

平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査  
(平成28年度調査)

(7) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業  
報 告 書



## 目 次

I 調査の背景 .....	1
II 調査方法 .....	1
III 検討体制 .....	2
1. 検討委員会の設置・運営.....	2
2. 検討委員会における検討内容.....	3
IV 調査研究の流れ .....	4
V 調査結果概要 .....	5
VI 質のあり方の検討.....	6
1. データ項目 ver2. の収集・分析結果 .....	6
(1) 目的 .....	6
(2) 収集するデータ (データ項目 ver. 2) .....	6
(3) データ収集施設・事業所.....	13
(4) データ収集期間.....	13
(5) データ収集方法.....	13
(6) データ収集結果.....	14
(7) データ分析方法.....	14
(8) データ分析項目.....	15
(9) データ分析結果 (まとめ) .....	16
(10) データ収集可能性の検証結果 (まとめ) .....	16
(11) ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果 (まとめ) ...	97
(12) ベンチマークの可能性の検証結果 (まとめ) .....	108
VII プロセス管理に関する検討.....	117
1. ヒアリング調査結果 .....	117
(1) 目的 .....	117
(2) 訪問先・訪問時期.....	117
(3) 調査内容.....	117
(4) ヒアリング調査結果.....	119
① 老人保健施設レストア川崎 .....	119
② 西尾老人保健施設 .....	121
③ グレイスフル春日井 .....	124
④ 特別養護老人ホーム 千寿荘 .....	127
⑤ 内部監査の実施状況 .....	130

⑥ マネジメントシステムの効果.....	131
VIII 調査結果のまとめと課題.....	134
参考資料 .....	135

# 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業 の調査検討組織 設置要綱

## 1. 設置目的

(株)三菱総合研究所は介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、データ項目 ver. 2に基づく質の評価の検討、プロセス管理の検討といった本業務で実施する内容の方向性の検討や実施結果を踏まえた、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法方等の検討を行うため、以下のとおり介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

## 2. 実施体制

- (1) 本調査検討組織は、藤野善久（産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授）を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

## 3. 調査検討組織の運営

- (1) 調査検討組織の運営は、(株)三菱総合研究所が行う。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

### 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	藤野 善久（産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授）
委員	折茂 賢一郎（全国老人保健施設協会 副会長）
委員	梶木 繁之（産業医科大学 産業保健経営学教室 講師）
委員	川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長）
委員	小泉 立志（公益社団法人全国老人福祉施設協議会）
委員	柴口 里則（日本介護支援専門員協会 副会長）
委員	田宮 菜奈子（筑波大学 医学医療系 教授）
委員	藤井 賢一郎（上智大学 総合人間科学部 准教授）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省 老健局老人保健課 介護保険データ分析室長 西嶋康浩
- 厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 石井 洋介
- 厚生労働省 老健局老人保健課 地域情報分析支援専門官 村松  
圭司
- 厚生労働省 老健局老人保健課 介護予防係 兼本 千絵
- 厚生労働省 老健局振興課 課長補佐 佐藤 美雄
- 厚生労働省 老健局振興課 介護支援専門官 石山 麗子
- 厚生労働省 老健局振興課 人材研修係長 田代 善行
- 厚生労働省 老健局振興課 基準第二係長 中村 光輝
- 厚生労働省 老健局高齢者支援課 老人介護専門官 八田 睦美
- 厚生労働省 老健局高齢者支援課 主査 前川 遼

## (7) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

### 1. 調査の目的

持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。また、平成27年度介護給付費分科会審議報告、産業競争力会議、成長戦略等においても、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方について検討を進めることが求められている。これらの状況も踏まえ、平成27年度に調査対象としなかった他のサービスも対象として検討した上で、同年度に作成したデータ項目に基づき、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方及び周辺課題に関する検討を行うことを当事業の目的とした。

### 2. 調査客体

- ①居宅介護支援事業所
- ②介護老人保健施設
- ③介護老人福祉施設

### 3. 主な調査項目

#### ①データ項目 ver.2に基づく質の評価の検討

- ・平成27年度「介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方に関する調査研究事業」（以下、平成27年度事業）において作成したデータ項目 ver.2に基づいたデータの収集を行う。データの収集対象は、平成27年度に収集を行った居宅介護支援事業所、介護老人保健施設の2サービスと、新規で介護老人福祉施設を対象とする。
- ・居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設を対象に、1事業所・施設あたりの利用者数を増やした場合の「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」、「ベンチマークの可能性」及び「データ収集可能性」を検証することを目的とする。
- ・また、今回収集したデータを分析した統計結果と当該事業所のデータとの比較等を見える化した形で当該事業所に返却をし、その返却データが当該事業所にとって有効であるかどうか、どのような返却方法が有効か等の検証も行う。

#### ②プロセス管理の検討

- ・質の評価の実現に向けては、ストラクチャー（構造）、プロセス（経緯）、アウトカム（結果）のそれぞれについて、相互の関連性を念頭に置いて評価指標を構築していく必要がある。
- ・サービス提供主体（事業者）とサービス提供者における2つのPDCAサイクルのうち、より汎用性が高く多様な施策・制度に繋げやすいという点から、サービス提

供主体（事業者）における PDCA サイクル（＝サービス提供主体内のマネジメントに関する PDCA サイクル）に着目し、これらのマネジメントシステムを把握・評価するために必要な視点の整理を行い、試行的なヒアリング調査等を検討する。



## I 調査の背景

持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。また、平成 27 年度介護給付費分科会審議報告、産業競争力会議、成長戦略等においても、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方について検討を進めることが求められている。これらの状況も踏まえ、平成 27 年度に調査対象としなかった他のサービスも対象として検討した上で、同年度に作成したデータ項目に基づき、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方及び周辺課題に関する検討を行うことを当事業の目的とする。

## II 調査方法

本事業では、平成 25 年度、平成 26 年度、平成 27 年度の事業結果を受け、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の確立に向けて以下を実施した。

- ①データ項目 ver. 2 に基づく質の評価の検討
- ②プロセス管理の検討

### ① データ項目 ver. 2 に基づく質の評価の検討

平成 27 年度「介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方に関する調査研究事業」（以下、平成 27 年度事業）において作成したデータ項目 ver. 2 に基づいたデータの収集を行った。データの収集対象は、平成 27 年度に収集を行った居宅介護支援事業所、介護老人保健施設の 2 サービスに加え、新規で介護老人福祉施設を対象とした。これらの 3 サービスを対象に、「データ収集可能性」「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」「ベンチマークの可能性」を検証することを目的とした。

### ② プロセス管理の検討

質の評価の実現に向けては、ストラクチャー（構造）、プロセス（経緯）、アウトカム（結果）のそれぞれについて、相互の関連性を念頭に置いて評価方法を検討していく必要がある。

このうち「プロセス（経緯）」の視点での検討を進めるにあたって、サービス提供主体（事業者）とサービス提供における 2 つの PDCA サイクルを念頭に、介護サービスの現場におけるマネジメントシステムを把握・評価するために必要な視点の整理を行うための、試行的なヒアリング調査等を実施した。

### III 検討体制

#### 1. 検討委員会の設置・運営

本事業の実施に際し、データ項目 ver. 2 に基づく質の評価の検討、プロセス管理の検討といった本業務で実施する内容の方向性の検討や実施結果を踏まえた、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法方等の検討を行う場として、検討委員会、ワーキングを設置した。

図表 1 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業  
検討委員会 委員

役職	氏名 (所属)	担当 WG
委員長	藤野 善久 (産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授)	項目検討 WG プロセス管理検討 WG
委員	折茂 賢一郎 (全国老人保健施設協会 副会長)	項目検討 WG
	梶木 繁之 (産業医科大学 産業保健経営学教室 講師)	プロセス管理検討 WG
	川越 雅弘 (国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長)	—
	小泉 立志 (公益社団法人全国老人福祉施設協議会)	項目検討 WG
	柴口 里則 (日本介護支援専門員協会 副会長)	項目検討 WG
	田宮 菜奈子 (筑波大学 医学医療系 教授)	項目検討 WG
	藤井 賢一郎 (上智大学 総合人間科学部 准教授)	項目検討 WG

(敬称略、50音順)

<事務局>

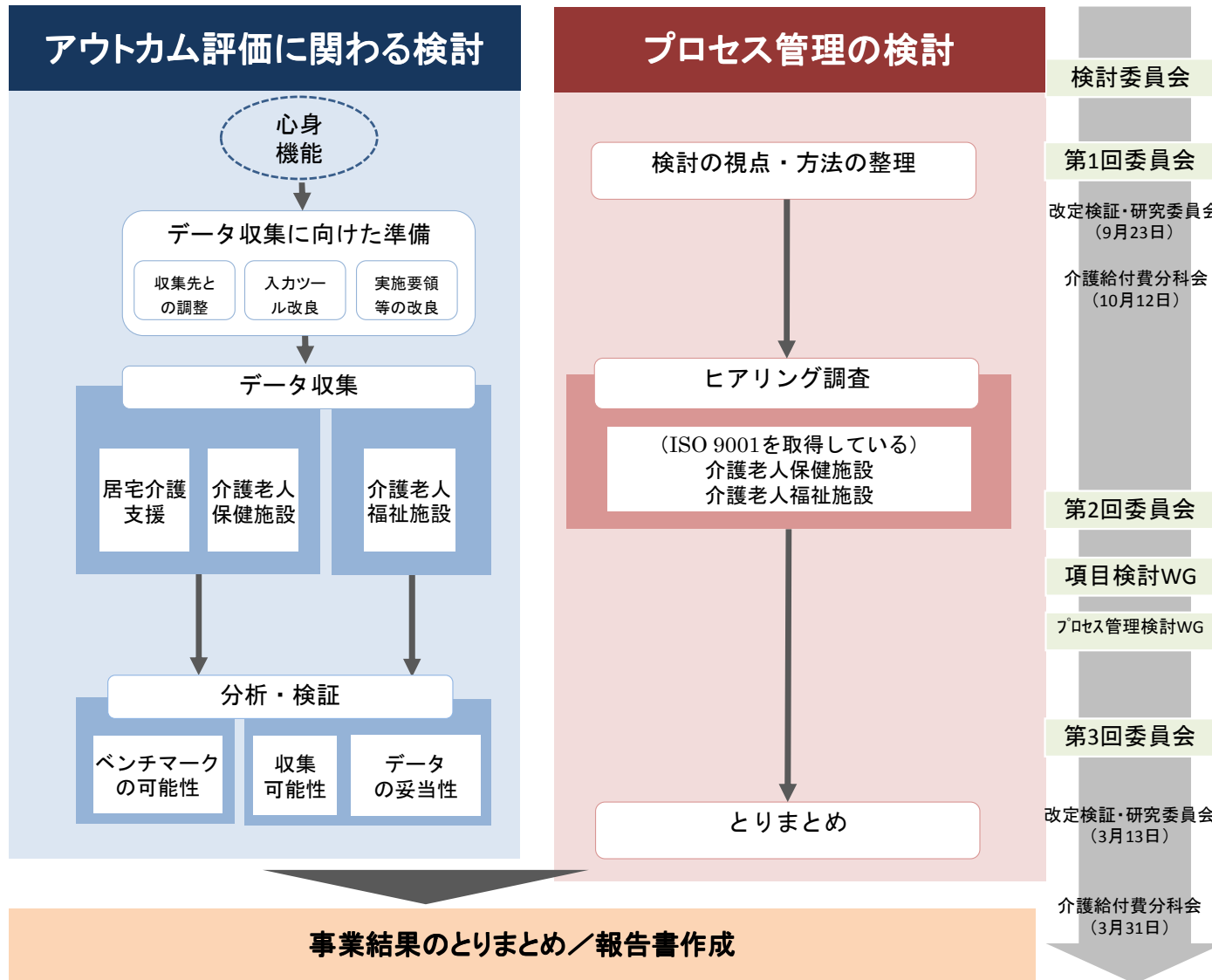
株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部  
ヘルスケア・データ戦略グループ

## 2. 検討委員会における検討内容

図表 2 検討委員会/WG の開催時期と議題

回	時期	議 題
第 1 回	平成 28 年 9 月 13 日 (火) 15:00~17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>調査研究計画書について</li> <li>①データ項目 ver.2 に基づく質の評価の検討について</li> <li>②プロセス管理の検討について</li> <li>③活動・参加の指標の検討について</li> </ul>
第 2 回	平成 28 年 12 月 6 日 (火) 11:00~13:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」においてご検討いただきたい論点について (案) ]</li> <li>質の評価に関する論点整理について</li> <li>【項目 ver.2 に基づく質の評価の検討】今年度のデータ分析方針 (案) について</li> <li>【プロセス管理の検討】ヒアリング調査結果について</li> </ul>
項目 検討 WG	平成 29 年 1 月 19 日 (木) 13:00~15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ項目 ver.2 に基づく質の評価の検討の今後の方向性について</li> <li>データ項目 ver.2 に基づく質の評価の検討の進捗報告</li> </ul>
	平成 29 年 1 月 30 日 (月) 11:00~13:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ項目 ver.2 に基づく質の評価の考え方について</li> <li>プロセス管理の検討の進捗報告</li> </ul>
プロセ 管理 検討 WG	平成 29 年 2 月 6 日 (月) 11:00~14:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヒアリング結果のご報告</li> <li>プロセス管理に関する制度構築の考え方について</li> </ul>
第 3 回	平成 29 年 2 月 14 日 (火) 11:00~13:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>【項目 ver.2 に基づく質の評価の検討】データ分析結果報告 (中間報告)</li> <li>【プロセス管理の検討】ヒアリング調査結果</li> <li>次年度以降の質の評価の検討について</li> </ul>

## IV 調査研究の流れ



## V 調査結果概要

### ○ データ項目 ver. 2 に基づく質の評価の検討

- ・ 平成 27 年度事業において作成したデータ項目 ver. 2 を、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所から収集し、「データ収集可能性」「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」「ベンチマークの可能性」の検証を行った。
- ・ 「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」の観点からは、対象とした 7 つのハザードのうち、「転倒」「発熱」「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」について、発生率・相対危険度を算出し、各ハザードの既往のある群とない群で、2 か月後のハザードの発生状況を確認したところ、比較的高い差が見られた。また、いくつかの項目で各ハザードの既往以外の項目においても比較的高い差が見られた。この結果、データ項目 ver. 2 は 5 つのハザードの発生を予測する項目として妥当性を確保していることがいずれのサービスにおいても確認された。

### ○ プロセス管理の検討

- ・ サービス提供主体（事業者）とサービス提供における 2 つの PDCA サイクルを念頭に、介護サービスの現場におけるマネジメントシステムを把握・評価するために必要な視点の整理を行うため、ISO9001 を取得している（あるいは取得していた）介護老人保健施設及び介護老人福祉施設を対象として試行的なヒアリング調査を実施した。
- ・ ISO を取得施設においては、法人の理念に基づく文書システムとそれを維持・管理するための体制が構築されており、その結果として本事業で念頭においているハザード予防のための対策が運用、また改善されるための仕組みがあることが確認された。また ISO といったマネジメントシステムがあることにより、介護サービスの底上げにつながる様々な効果が確認された。
- ・ 試行的なヒアリング調査の結果、介護サービスの提供主体が良いパフォーマンスをしたか否かは、「サービス提供主体における PDCA」「サービス提供（者）における PDCA」の仕組みがあることを前提に、その上で利用者の状態がどのように変化したかを捉える必要があることが示唆された。
- ・ 上記結果を踏まえ、介護保険制度におけるサービスの質の評価の構築にあたっては、「利用者の状態把握のためのデータ項目の特定」と「プロセス管理の視点の整理（サービス提供主体向けマネジメントシステムの構築）」の両面での検討が引き続き必要になることが示唆された。

## VI 質のあり方の検討

### 1. データ項目 ver.2の収集・分析結果

#### (1) 目的

質の評価のあり方の検討にあたり、平成 27 年度事業で作成したデータ項目 ver.2 の、ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性及びデータ収集可能性の検証を行うことを目的にデータ収集を行った。

#### (2) 収集するデータ（データ項目 ver.2）

収集するデータはデータ項目 ver.2 とする。データ項目 ver.2 の構成は以下のとおり。

図表 3 データ項目 ver.2 の構成

分類	位置づけ
登録情報	事業所情報（事業所番号、提供サービス等）
	主担当者情報（基礎資格等）
	担当者情報（基礎資格等）
	初回登録情報（利用（入所）開始年月日等）
	モニタリング時登録情報 （実施年月日、実施者、モニタリング（中止）理由等）
モニタリング情報	（1） ADL・基本動作・排泄・食事の状況等
	（2） 対象とする7つのハザードが、自立支援の障害となり得る場合の利用者の状態に関する情報

図表 4 データ項目 ver.2

- ★…居宅介護支援事業所のみで収集する項目
- ☆…介護老人保健施設のみで収集する項目
- …介護老人福祉施設のみで収集する項目
- ◎…事業遂行上必要な項目（ID・パスワードの連絡等）

① 登録情報

A. 事業所情報

設問	回答										
(1) 事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
(2) 事業所名 (カタカナ)											
(3) メールアドレス◎	(                          @                          )										

B. 主担当者情報

設問	回答			
(1) 主担当者名 (カタカナ) ◎				
(2) パスワード◎				
(3) 基礎資格	1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 助産師 6. 看護師	7. 准看護師 8. 理学療法士 9. 作業療法士 10. 社会福祉士 11. 介護福祉士 12. 機能訓練士	13. 義肢装具士 14. 歯科衛生士 15. 言語聴覚士 16. あん摩マッサージ指圧師 17. はり師 18. きゅう師	19. 柔道整復師 20. 栄養士 21. 精神保健福祉士 22. その他
(4) メールアドレス◎	(                          @                          )			





E. モニタリング時登録情報

設問	回答
(1) モニタリング実施年月日 ◎	( )年( )月( )日
(2) 要介護度	1. 要介護1 2. 要介護2 3. 要介護3 4. 要介護4 5. 要介護5
(3) 要介護認定日 ◎	( )年( )月( )日
(4) 要介護度有効期間 ◎	( )年( )月( )日～( )年( )月( )日
(5) モニタリング担当者 ◎	
(6) モニタリング理由 ◎	1. 初回 2. 定期(3か月毎) 3. 臨時(著変時) 4. その他( )
(7) モニタリング中止理由 ◎	1. 死亡 2. 入院 3. 退所 4. その他( )
(8) モニタリング中止年月日 ◎	( )年( )月( )日

② モニタリング情報

A. モニタリング情報(1)

設問		回答	
(1) ADL の状況	入浴	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない	
	排泄	排尿	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない
		排便	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない
	食事摂取	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない	
	更衣	上衣	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない
		下衣	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない
個人衛生(洗顔・整髪・爪切り)		1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない	
(2) 基本動作 ※介助せずに行っているかをご記入ください。	寝返り	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない	
	座位の保持	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない	
	座位での乗り移り	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない	
	立位の保持	1. 自分でやっている 2. 自分で行っていない	

(3) 排泄の状況	尿失禁 ※バルーンカテーテル使用者は「3. 対象外」としてください。	1. あり 2. なし 3. 対象外
	便失禁	1. あり 2. なし 3. 対象外
	バルーンカテーテルの使用 ※定義については実施要領をご覧ください。	1. あり 2. なし
(4) 食事の状況	食事の回数	( ) 回
	食事量の問題 ※「問題あり」「問題なし」の基準は実施要領をご覧ください。	1. 問題あり →過食 ・ 小食 ・ その他 ( ) 2. 問題なし
(5) 視力の状況 ※「問題あり」「問題なし」の基準は実施要領をご覧ください。		1. 問題あり 2. 問題なし
(6) 薬の状況	服薬状況	1. 薬を飲んでいる 2. 薬を飲んでいない 3. 不明
	a. 「1. 薬を飲んでいる場合」薬の種類	1. 抗生物質 2. ステロイド剤 3. 抗がん剤 4. 向精神剤 5. 降圧剤 6. 鎮痛剤 7. 睡眠薬 8. その他 ( ) 9. 不明
	b. 「1. 薬を飲んでいる場合」薬の種類数 ※a. で○をつけた薬の種類数についてご記入ください。	1. ( ) 種類 2. 不明
(7) 歯の状態	義歯の有無	1. あり 2. なし
	歯磨きの実施状況 ※義歯の場合は、手入れを自分でやっているか否かをご記入ください。	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない
(8) 過去2か月間の入院の有無		1. あり 2. なし
(9) 過去2か月間の在宅復帰の有無		1. あり 2. なし
(10) 過去2か月間の骨折の有無		1. あり 2. なし

B. モニタリング情報（2）

<b>■ 転倒</b>				
(1) 過去2か月以内に転倒をしましたか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	
<b>■ 発熱</b>				
(2) 過去2か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	
<b>■ 誤嚥</b>				
(3) 過去2か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか。 ※誤嚥性肺炎の判断基準については、実施要領をご覧ください。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	
(4) (介護に注意が必要な) 嚥下機能の低下がありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	
(5) (介護に注意が必要な) 摂食困難な状況がありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	
<b>■ 脱水</b>				
(6) 過去2か月以内に脱水状態になったことはありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	
<b>■ 褥瘡</b>				
(7) 過去2か月以内に褥瘡の既往がありますか。 ※褥瘡の既往は「NPUAP/EPUAP」による褥瘡の分類のうち、ステージI（消退しない発赤）以上のものを「褥瘡の既往」としてごください。詳細は実施要領をご覧ください。	1. はい	2. いいえ	3. 不明	
<b>■ 認知機能</b>				
(8) 見当識 ※それぞれのレベルの判断基準については実施要領を必ずご確認ください。上記で記入ください。	自分の名前がわかりますか。	1. わかる	2. わからない	3. 不明
	その場にいる人がだれかわかりますか。	1. わかる	2. わからない	3. 不明
	どこにいるかわかりますか。	1. わかる	2. わからない	3. 不明
	年月日がわかりますか。	1. わかる	2. わからない	3. 不明
(9) コミュニケーション ※それぞれのレベルの判断基準については実施要領を必ずご確認ください。上記で記入ください。	相手が話していることを理解していますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
	周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単なあいさつや会話はできますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
	簡単な文章を読んで理解していますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
	周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか。	1. 保てる	2. 保てない	3. 不明

(10) 認知機能 ※それぞれのレベルの判断基準については実施要領を必ずご確認いただいた上でご記入ください。	意識障害がありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	長期記憶は保たれていますか。	1. 保てる	2. 保てない	3. 不明
	簡単な計算はできますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
	時間管理はできますか。	1. できる	2. できない	3. 不明
(11) 周辺症状	暴言・暴行はありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	昼夜逆転はありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	介護に対する抵抗はありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	不適切な場所での排尿はありますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
<b>■ 移動</b>				
(12) 歩行・移動 ※介助せずに行っているかをご記入ください。	屋内(施設や自宅内で居室から別の部屋へと)の移動をしていますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	安定した歩行をおこなっていますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	階段昇降をおこなっていますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	施設や自宅から外出していますか。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか。 ※自家用車での移動含む。	1. はい	2. いいえ	3. 不明
	移動用具の使用状況	1. 車いす    2. 歩行器    3. 杖    4. その他(                      ) 5. 移動に器具は用いていない    6. 不明		

### (3) データ収集施設・事業所

- データ収集にあたっては、全国老人保健施設協会、日本介護支援専門員協会、全国老人福祉施設協議会を通じて、データ項目 ver. 2 の入力協力可能な介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設を募集し、(4) に示す期間内に、同意を得られた利用者の情報を(5) で示す入力ツールによって入力してもらい、データを収集した。

### (4) データ収集期間

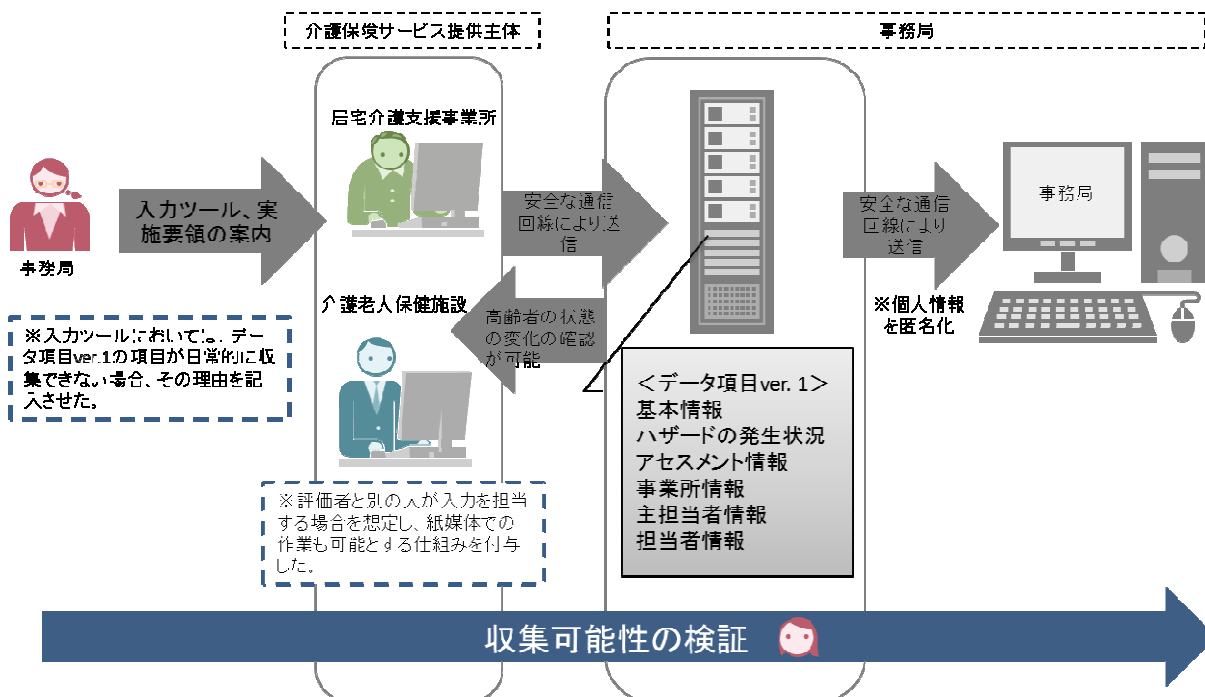
データ収集期間は以下のとおり。アセスメント頻度は3か月に1回を目安とし、データ収集期間中に計2回実施した。

第1回	(介護老人保健施設) 平成28年11月14日～11月21日の間 (居宅介護支援事業所) 平成28年11月21日～11月28日の間 (介護老人福祉施設) 平成28年11月14日～11月21日の間
第2回	(介護老人保健施設) 平成29年1月16日～1月23日の間 (居宅介護支援事業所) 平成29年1月23日～1月30日の間 (介護老人福祉施設) 平成29年1月16日～1月23日の間

### (5) データ収集方法

- 平成26年度事業で作成した入力ツールにて収集を行った。
- データ項目 ver. 2 の入力協力可能な(3)の施設・事業所には、データ項目 ver. 2 の調査票及び実施要領(概要版)を配布した。

図表5 入力ツールによる収集のイメージ



(出所) 平成26年度「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」報告書

## (6) データ収集結果

データ収集結果は以下のとおり。

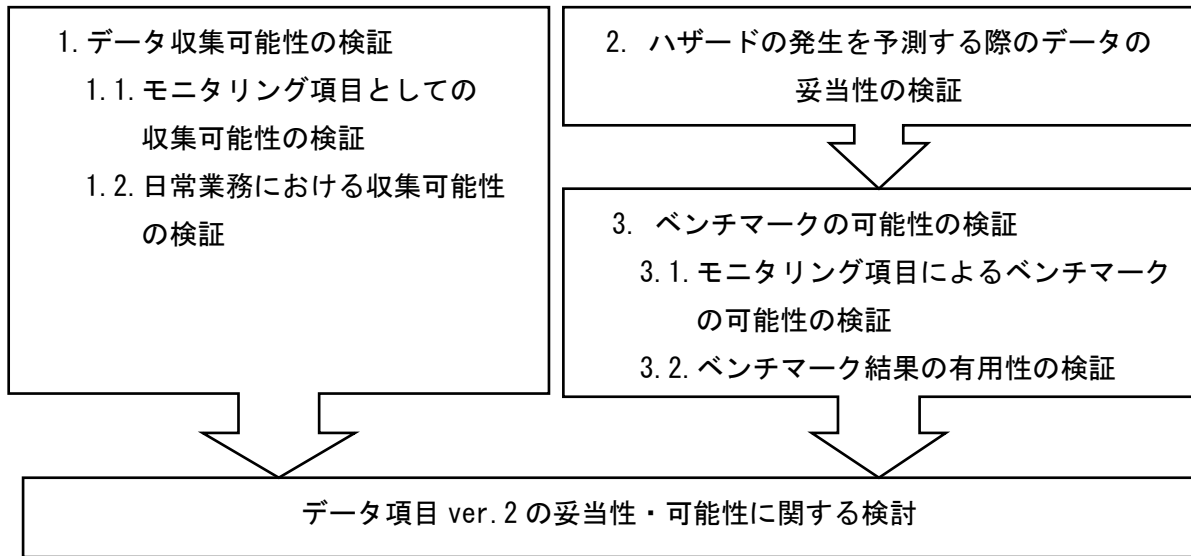
	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	居宅介護支援
発送数	3,277施設	3,962施設	139事業所
利用者の抽出方法 (依頼時)	無作為抽出で施設定員の1/10以上の利用者	無作為抽出で施設定員の1/10以上の利用者	無作為抽出で当該介護支援専門員の担当する1/4以上の利用者
第1回データ入力期間	平成28年11月14日～11月21日	平成28年11月14日～11月21日	平成28年11月21日～11月28日
第1回データ入力状況	281施設 利用者数2,684名	495施設 利用者数3,873名	128事業所 利用者数1,078名
第2回データ入力期間	平成29年1月16日～1月23日	平成29年1月16日～1月23日	平成29年1月23日～1月30日
第2回データ入力状況	212施設 利用者数1,976名	368施設 利用者数2,710名	78事業所 利用者数637名

## (7) データ分析方法

今年度は、平成27年度事業で作成したデータ項目 ver.2に基づいて、データを収集し、分析・検証を行った。具体的には、データ項目 ver.2に対して以下の3点の検証を行った。

- 「データ収集可能性」の検証
- 「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」の検証
- 「ベンチマークの可能性」の検証

図表 6 データ分析のフロー



(8) データ分析項目

各分析において集計の対象とした項目および集計の内容は下記のとおりである (図表 7)。

なお、入力データのうち、死亡、入院、退所等の理由により、アセスメント中止となったデータは集計から除外した (介護老人福祉施設 134 件、介護老人保健施設 192 件、居宅介護支援事業所 28 件)。

図表 7 集計・分析項目

	モニタリング情報(1)										モニタリング情報(2)												
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
	A D L の 状 況	基 本 動 作	排 泄 の 状 況	食 事 の 状 況	視 力 の 状 況	薬 の 状 況	歯 の 状 態	入 院 の 有 無	在 宅 復 帰 の 有 無	骨 折 の 有 無	転 倒 の 有 無	発 熱 の 有 無	誤 嚥 性 肺 炎 の 既 往	嚥 下 機 能 の 低 下	摂 食 困 難 な 状 況	脱 水 の 有 無	褥 瘡 の 既 往	見 当 識	コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	認 知 機 能	周 辺 症 状	歩 行 ・ 移 動	
「把握できない場合の理由」 の記入率の算出	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
下位動作と上位動作の逆転 現象の発生率の算出		○																○	○	○			○
モニタリング項目の判断方法 の把握													○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ハザードの発生を予測する 際のデータの妥当性の検証												○	○	○		○	○				○		○

## (9) データ分析結果 (まとめ)

- データ収集可能性の検証について、データ項目 ver.2 はモニタリング項目として概ね収集可能であると考えられた。ただし、見当識、コミュニケーション、認知機能等のモニタリング項目については、具体的な状態の項目内への明記や分かりやすいイラストの表示等、判断者が分かりやすいよう工夫する等のデータ収集可能性を改善するための検討が必要であることが明らかとなった。
- また、日常業務における収集可能性については、入力に要する負担が大きく、全利用者について入力することは困難であることが示唆された。日常業務の中でより簡便にデータを収集可能とする仕組みについて検討する必要がある。
- ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証については、転倒、発熱、誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡の5つのハザードの発生に対して、いずれのサービスにおいても、過去の既往歴が最も強い関連性を示した。一方、認知機能や歩行・移動については、その悪化に対しては認知機能、歩行・移動のモニタリング項目がある程度関連性を示したが、改善に対してはデータ項目 ver.2 による関連付けは難しい可能性が示唆された。
- モニタリング項目によるベンチマークの可能性の検証については、ハザードの発生率を比較することで事業所のベンチマークが可能であることが示唆された。今後はさらにベンチマーク結果が事業所において有効に活用可能か検証する必要がある。

## (10) データ収集可能性の検証結果 (まとめ)

### (10) - 1 モニタリング項目としての収集可能性の検証結果

- 基本動作は、いずれのサービスも「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況が0.5%以下であったが、下位動作と上位動作の逆転現象の発生率が概ね1割程度であった(図表8~図表10)。各項目について、具体的な状態を項目内に明記する、イラストで分かりやすく表示する等、状態と回答の対応関係を判断者が分かりやすくする工夫が必要であると考えられる。
- ADLの状況、視力の状況、入院の有無については、いずれのサービスも「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況が0.5%以下であった(図表11~図表16、図表27、図表32)。データ収集可能性に課題はないと考えられる。
- 食事の状況は、居宅介護支援事業所において「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況がやや多かった(図表25、図表26)。把握できない場合の理由では「鼻管栄養」等の回答があり、「対象外」等、項目の対象外である場合の選択肢を設けることも検討する必要がある。
- 排泄の状況の「バルーンカテーテルの使用」、薬の状況、歯の状態の「歯磨きの実施状況」は、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所において「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況がやや多かった(図表24、図表28、図表29、図表31)。把握方法の提示等、判断者が回答を把握しやすくする工夫が必要であると考えられる。
- 骨折の有無、転倒の有無は、居宅介護支援事業所において「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況がやや多かった(図表34、図表35)。また、発熱の有無は介護老人保健施設および介護老人福祉施設、誤嚥性肺炎の既往、脱水の有無は介護老人保健施設において「把



握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況がやや多かった（**図表 36、図表 37、図表 40**）。把握方法の提示等、判断者が回答を把握しやすくする工夫が必要であると考えられる。

- 嚥下機能の低下、摂食困難な状況は介護老人保健施設、介護老人福祉施設において「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況がやや多かった（**図表 38、図表 39**）。把握できない場合の理由では「胃ろう」や「経管栄養」等の回答があり、「対象外」等、項目の対象外である場合の選択肢を設けることも検討する必要がある。
- 褥瘡の有無は、いずれのサービスも「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況が 0.5%以下であった（**図表 41**）。データ収集可能性に課題はないと考えられる。
- 見当識、コミュニケーション、認知機能、周辺症状は、いずれのサービスも「把握できない場合の理由」の記入および無回答または不明の状況がやや多く、見当識、コミュニケーション、認知機能では下位動作と上位動作の逆転現象の発生率も高かった（**図表 8～図表 10**）。各項目について、具体的な状態を項目内に明記する、イラストで分かりやすく表示する等、状態と回答の対応関係を判断者が分かりやすくする工夫が必要である。
- 歩行・移動については、特に居宅介護支援事業所では下位動作と上位動作の逆転現象の発生率も高かった（**図表 8～図表 10**）。各項目について、具体的な状態を項目内に明記する、イラストで分かりやすく表示する等、状態と回答の対応関係を判断者が分かりやすくする工夫が必要である。

図表 8 データ収集可能性の検証結果（介護老人保健施設）

			「把握できない 場合の理由」の 記入および無 回答または不 明の状況 (%)	下位動作と上位動作の逆転現 象の発生率 (%)	
				項目間	時点間
モニタリング情報 (1)	(1) ADLの状況	入浴	0.2%		
		排泄(排尿)	0.3%		
		排泄(排便)	0.2%		
		食事摂取	0.2%		
		更衣(上衣)	0.2%		
		更衣(下衣)	0.2%		
		個人衛生 洗顔 整髪 爪切り	0.2%		
	(2) 基本動作	寝返り	0.2%	9.5%	0.6%
		座位の保持	0.2%		
		座位での乗り移り	0.2%		
		立位の保持	0.3%		
	(3) 排泄の状況	尿失禁	0.2%		
		便失禁	0.3%		
		バルーンカテーテルの使用	0.7%		
	(4) 食事の状況	回数	0.2%		
		食分量	0.4%		
(5) 視力の状況		0.5%			
(6) 薬の状況	服薬状況	1.5%			
	種類数	1.3%			
(7) 歯の状態	義歯の有無	0.7%			
	歯磨きの実施状況	0.8%			
(8) 入院の有無		0.3%			
(9) 在宅復帰の有無		0.4%			
(10) 骨折の有無		0.4%			
モニタリング情報 (2)	(1) 転倒の有無		0.6%		
	(2) 発熱の有無		1.2%		
	(3) 誤嚥性肺炎の既往		0.6%		
	(4) 嚥下機能の低下		1.7%		
	(5) 摂食困難な状況		1.7%		
	(6) 脱水の有無		0.6%		
	(7) 褥瘡の既往		0.2%		
	(8) 見当識	自分の名前	2.5%	10.9%	0.4%
		その場にいる人	3.8%		
		どこにいるか	3.3%		
		年月日	3.3%		
	(9) コミュニケーション	話言葉の理解	5.7%	18.5%	1.5%
		簡単なあいさつ	3.2%		
		簡単な文章の理解	5.9%		
		周囲の人とのコミュニケーション	4.0%		
	(10) 認知機能	意識障害	0.6%	21.8%	0.3%
長期記憶		4.7%			
簡単な計算		3.3%			
時間管理		1.9%			
(11) 周辺症状	暴言・暴行	3.0%			
	昼夜逆転	3.3%			
	ケアに対する抵抗	2.9%			
	不適切な場所での排尿	2.9%			
(12) 歩行・移動	居室から別の部屋へと移動	0.5%	10.7%	0.4%	
	安定した歩行	0.5%			
	階段昇降	0.7%			
	施設や自宅から外出	0.7%			
	公共交通機関を利用して外出	0.1%			
	移動用具の使用状況	0.7%			

図表9 データ収集可能性の検証結果（居宅介護支援事業所）

			「把握できない 場合の理由」の 記入および無 回答または不 明の状況(%)	下位動作と上位動作の逆転現 象の発生率(%)		
				項目間	時点間	
モニタリング情報 (1)	(1) ADLの状況	入浴	0.4%			
		排泄(排尿)	0.1%			
		排泄(排便)	0.3%			
		食事摂取	0.1%			
		更衣(上衣)	0.2%			
		更衣(下衣)	0.2%			
		個人衛生 洗顔 整髪 爪切り	0.3%			
	(2) 基本動作	寝返り	0.2%			
		座位の保持	0.4%	9.2%	0%	
		座位での乗り移り	0.3%			
		立位の保持	0.6%			
	尿失禁	0.3%				
	(3) 排泄の状況	便失禁	0.4%			
		バルーンカテーテルの使用	1.5%			
		回数	0.6%			
	(4) 食事の状況	食事量	0.8%			
(5) 視力の状況		0.5%				
(6) 薬の状況	服薬状況	1.2%				
	種類数	3.1%				
(7) 歯の状態	義歯の有無	0.3%				
	歯磨きの実施状況	0.8%				
(8) 入院の有無		0.2%				
(9) 在宅復帰の有無						
(10) 骨折の有無		1.2%				
モニタリング情報 (2)	(1) 転倒の有無		1.1%			
	(2) 発熱の有無		0.3%			
	(3) 誤嚥性肺炎の既往		0%			
	(4) 嚥下機能の低下		0.1%			
	(5) 摂食困難な状況		0.2%			
	(6) 脱水の有無		0.2%			
	(7) 褥瘡の既往		0%			
	(8) 見当識	自分の名前		0.7%	10.5%	0.2%
		その場にいる人		1.2%		
		どこにいるか		0.8%		
		年月日		1.4%		
	(9) コミュニケーション	話言葉の理解		2.5%	26.1%	0.5%
		簡単なあいさつ		0.9%		
		簡単な文章の理解		1.6%		
		周囲の人とのコミュニケーション		1.2%		
	(10) 認知機能	意識障害		0.2%	27.6%	1.3%
長期記憶			0.8%			
簡単な計算			1.4%			
時間管理			0.9%			
(11) 周辺症状	暴言・暴行		0.6%			
	昼夜逆転		1.1%			
	ケアに対する抵抗		0.5%			
	不適切な場所での排尿		0.5%			
(12) 歩行・移動	居室から別の部屋へと移動		0.5%	48.0%	0.6%	
	安定した歩行		0.6%			
	階段昇降		1.0%			
	施設や自宅から外出		0.7%			
	公共交通機関を利用して外出		0.8%			
	移動用具の使用状況		0.9%			

図表 10 データ収集可能性の検証結果（介護老人福祉施設）

			「把握できない 場合の理由」の 記入および無 回答または不 明の状況 (%)	下位動作と上位動作の逆転現 象の発生率 (%)		
				項目間	時点間	
モニタ リング 情報 (1)	(1) ADLの状況	入浴	0%			
		排泄(排尿)	0%			
		排泄(排便)	0%			
		食事摂取	0.05%			
		更衣(上衣)	0.02%			
		更衣(下衣)	0.02%			
		個人衛生_洗顔_整髪_爪切り	0.03%			
	(2) 基本動作	寝返り	0%	12.3%	0.4%	
		座位の保持	0%			
		座位での乗り移り	0.02%			
		立位の保持	0%			
	(3) 排泄の状況	尿失禁	0%			
		便失禁	0.02%			
		バルーンカテーテルの使用	0%			
(4) 食事の状況	回数	0.1%				
	食分量	0.02%				
(5) 視力の状況		0.03%				
(6) 薬の状況	服薬状況	0%				
	種類数	0.2%				
(7) 歯の状態	義歯の有無	0%				
	歯磨きの実施状況	0%				
(8) 入院の有無		0%				
(9) 在宅復帰の有無		0%				
(10) 骨折の有無		0%				
モニタ リング 情報 (2)	(1) 転倒の有無		0.4%			
	(2) 発熱の有無		0.8%			
	(3) 誤嚥性肺炎の既往		0.2%			
	(4) 嚥下機能の低下		2.2%			
	(5) 摂食困難な状況		2.5%			
	(6) 脱水の有無		0.5%			
	(7) 褥瘡の既往		0.1%			
	(8) 見当識	自分の名前		2.6%	10.8%	0.3%
		その場にいる人		3.7%		
		どこにいるか		3.6%		
		年月日		3.5%		
	(9) コミュニケーション	話言葉の理解		5.2%	27.9%	0.5%
		簡単なあいさつ		2.0%		
		簡単な文章の理解		4.1%		
		周囲の人とのコミュニケーション		2.8%		
	(10) 認知機能	意識障害		0.7%	19.5%	0.5%
		長期記憶		5.0%		
簡単な計算			3.7%			
時間管理			2.3%			
(11) 周辺症状	暴言・暴行		1.1%			
	昼夜逆転		1.9%			
	ケアに対する抵抗		1.3%			
	不適切な場所での排尿		1.2%			
(12) 歩行・移動	居室から別の部屋へと移動		0.02%	10.5%	0.3%	
	安定した歩行		0.05%			
	階段昇降		0.1%			
	施設や自宅から外出		0.02%			
	公共交通機関を利用して外出		0.03%			
	移動用具の使用状況		0%			

① 「把握できない場合の理由」の記入率の算出結果

A) ADL の状況

a) 入浴

入浴について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 11）。

図表 11 ADL の状況 入浴

	全 体	ADL の状況_入浴				上段:件数
		無回答	自分で行っ ている	自分で行っ ていない	把握していな い	下段:%
全体	12619 100.0	14 0.1	1014 8.0	11591 91.9	-	
介護老人保健施設	4476 100.0	8 0.2	351 7.8	4117 92.0	-	
居宅介護支援	1689 100.0	6 0.4	479 28.4	1204 71.3	-	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	184 2.9	6270 97.1	-	

b) 排泄（排尿）

排泄（排尿）について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 2 件あり、「対象外」という回答があった（図表 12）。

図表 12 ADL の状況 排泄（排尿）

	全 体	ADL の状況_排泄(排尿)				上段:件数
		無回答	自分で行っ ている	自分で行っ ていない	把握していな い	下段:%
全体	12619 100.0	12 0.1	3701 29.3	8904 70.6	2 0.0	
介護老人保健施設	4476 100.0	10 0.2	1495 33.4	2969 66.3	2 0.0	
居宅介護支援	1689 100.0	2 0.1	1222 72.4	465 27.5	-	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	984 15.2	5470 84.8	-	

把握できない場合の理由（ADL の状況 排泄（排尿））

【介護老人保健施設】 ・ 対象外（2件）	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 回答なし
-------------------------	---------------------	--------------------

c) 排泄（排便）

排泄（排便）について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 13）。

図表 13 ADL の状況 排泄（排便）

	全 体	ADL の状況_排泄(排便)			
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握していない
全体	12619 100.0	15 0.1	3715 29.4	8889 70.4	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	10 0.2	1488 33.2	2978 66.5	- -
居宅介護支援	1689 100.0	5 0.3	1255 74.3	429 25.4	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	972 15.1	5482 84.9	- -

上段:件数

下段:%

d) 食事摂取

食事摂取について、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において3件あり、「時々介助」や「胃ろうのため」という回答があった（図表 14）。

図表 14 ADL の状況 食事摂取

	全 体	ADL の状況_食事摂取			
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握していない
全体	12619 100.0	11 0.1	9004 71.4	3601 28.5	3 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	9 0.2	3386 75.6	1081 24.2	- -
居宅介護支援	1689 100.0	2 0.1	1553 91.9	134 7.9	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	4065 63.0	2386 37.0	3 0.0

上段:件数

下段:%

把握できない場合の理由（ADL の状況 排泄（排便））

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 時々介助（2件） ・ 胃ろうのため
--------------------	---------------------	--------------------------------------

e) 更衣（上衣）

更衣（上衣）について、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において1件あり、「一部介助」という回答があった（図表15）。

図表15 ADLの状況 更衣（上衣）

	全 体	ADLの状況_更衣(上衣)				上段:件数
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握していない	下段:%
全体	12619 100.0	14 0.1	4264 33.8	8340 66.1	1 0.0	
介護老人保健施設	4476 100.0	10 0.2	1748 39.1	2718 60.7	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	4 0.2	1172 69.4	513 30.4	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1344 20.8	5109 79.2	1 0.0	

把握できない場合の理由（ADLの状況 更衣（上衣））

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 一部介助
--------------------	---------------------	----------------------

f) 更衣（下衣）

更衣（下衣）について、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において1件あり、「一部介助」という回答があった（図表16）。

図表16 ADLの状況 更衣（下衣）

	全 体	ADLの状況_更衣(下衣)				上段:件数
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握していない	下段:%
全体	12619 100.0	11 0.1	3023 24.0	9584 75.9	1 0.0	
介護老人保健施設	4476 100.0	8 0.2	1182 26.4	3286 73.4	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	3 0.2	1074 63.6	612 36.2	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	767 11.9	5686 88.1	1 0.0	

把握できない場合の理由（ADLの状況 更衣（下衣））

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 一部介助
--------------------	---------------------	----------------------

g) 個人衛生（洗顔・整髪・爪切り）

個人衛生（洗顔・整髪・爪切り）について、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において2件あり、「洗顔は自分でできるが爪切りは介助が必要」という回答があった（図表17）。

図表 17 個人衛生（洗顔・整髪・爪切り）

	全 体	ADL の状況_個人衛生(洗顔・整髪・爪切り)			
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握していない
全体	12619 100.0	16 0.1	1690 13.4	10911 86.5	2 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	11 0.2	591 13.2	3874 86.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	5 0.3	721 42.7	963 57.0	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	378 5.9	6074 94.1	2 0.0

把握できない場合の理由（ADL の状況 個人衛生（洗顔・整髪・爪切り））

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 洗顔は自分でできるが 爪切りは介助が必要（2件）
--------------------	---------------------	---

B) 基本動作

a) 寝返り

寝返りについて、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表18）。

図表 18 基本動作 寝返り

	全 体	寝返り			
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握できない
全体	12619 100.0	14 0.1	7697 61.0	4908 38.9	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	11 0.2	3004 67.1	1461 32.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	3 0.2	1486 88.0	200 11.8	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	3207 49.7	3247 50.3	- -



b) 座位の保持

座位の保持について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 19）。

図表 19 基本動作 座位の保持

	全 体	座位の保持			
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握できない
全体	12619 100.0	17 0.1	7231 57.3	5371 42.6	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	11 0.2	2848 63.6	1617 36.1	- -
居宅介護支援	1689 100.0	6 0.4	1424 84.3	259 15.3	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	2959 45.8	3495 54.2	- -

上段: 件数  
下段: %

c) 座位での乗り移り

座位での乗り移りについて、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において1件あり、「一部介助」という回答があった（図表 20）。

図表 20 基本動作 座位での乗り移り

	全 体	座位での乗り移り			
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない	把握できない
全体	12619 100.0	16 0.1	5008 39.7	7594 60.2	1 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	11 0.2	2067 46.2	2398 53.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	5 0.3	1285 76.1	399 23.6	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1656 25.7	4797 74.3	1 0.0

上段: 件数  
下段: %

把握できない場合の理由（基本動作 座位での乗り移り）

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 一部介助
--------------------	---------------------	----------------------

d) 立位の保持

立位の保持について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 21）。

図表 21 基本動作 立位の保持

	全 体	立位の保持				把握できない
		無回答	自分で行っている	自分で行っていない		
全体	12619 100.0	23 0.2	4410 34.9	8186 64.9	-	-
介護老人保健施設	4476 100.0	13 0.3	1765 39.4	2698 60.3	-	-
居宅介護支援	1689 100.0	10 0.6	1153 68.3	526 31.1	-	-
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1492 23.1	4962 76.9	-	-

上段: 件数  
下段: %

c) 排泄の状況

a) 尿失禁

尿失禁について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 22）。

図表 22 排泄の状況 尿失禁

	全 体	尿失禁				把握できない
		無回答	あり	なし	対象外	
全体	12619 100.0	13 0.1	8849 70.1	3241 25.7	516 4.1	-
介護老人保健施設	4476 100.0	8 0.2	2949 65.9	1320 29.5	199 4.4	-
居宅介護支援	1689 100.0	5 0.3	778 46.1	845 50.0	61 3.6	-
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	5122 79.4	1076 16.7	256 4.0	-

上段: 件数  
下段: %

b) 便失禁

便失禁について、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において 1 件、居宅介護支援事業所において 1 件あり、それぞれ「導尿」、「失禁がある際に紙パンツをむしったり汚れたパンツを隠したりすることがあるとのこと」という回答があった（図表 23）。

図表 23 排泄の状況 便失禁

	全 体	便失禁				
		無回答	あり	なし	対象外	把握できない
全体	12619 100.0	17 0.1	7711 61.1	4782 37.9	107 0.8	2 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	12 0.3	2488 55.6	1944 43.4	32 0.7	- -
居宅介護支援	1689 100.0	5 0.3	417 24.7	1250 74.0	16 0.9	1 0.1
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	4806 74.5	1588 24.6	59 0.9	1 0.0

上段:件数  
下段:%

把握できない場合の理由（排泄の状況 便失禁）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
回答なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>失禁がある際に紙パンツをむしったり、汚れたパンツを隠したりすることがあるとのこと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>導尿</li> </ul>

c) バルーンカテーテルの使用

バルーンカテーテルの使用について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 24）。

図表 24 排泄の状況 バルーンカテーテルの使用

	全 体	バルーンカテーテル			
		無回答	あり	なし	把握できない
全体	12619 100.0	56 0.4	542 4.3	12021 95.3	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	31 0.7	212 4.7	4233 94.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	25 1.5	69 4.1	1595 94.4	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	261 4.0	6193 96.0	- -

D) 食事の状況

a) 食事の回数

食事の回数について、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において 5 件、居宅介護支援事業所において 4 件あり、それぞれ「摂取できる時に出来るだけ」や「胃ろうのため」という回答等があった（図表 25）。

図表 25 食事の状況 食事の回数

	全 体	食事の回数							上段:件数	下段:%
		無回答	0 回	1 回	2 回	3 回	4 回以上	把握できない		
全体	12619 100.0	17 0.1	33 0.3	11 0.1	280 2.2	12193 96.6	76 0.6	9 0.1		
介護老人保健施設	4476 100.0	11 0.2	18 0.4	6 0.1	51 1.1	4379 97.8	11 0.2	- -		
居宅介護支援	1689 100.0	6 0.4	3 0.2	- -	89 5.3	1577 93.4	10 0.6	4 0.2		
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	12 0.2	5 0.1	140 2.2	6237 96.6	55 0.9	5 0.1		

把握できない場合の理由（食事の回数）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
回答なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鼻管栄養 1 日 3 回</li> <li>・ 摂取できる時に出来るだけ</li> <li>・ 後で</li> <li>・ 夜間に間食あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃ろうのため (3 件)</li> <li>・ 食道裂孔ヘルニアにより嘔吐や誤嚥される危険性があり給食は中止、栄養補助食品などこまめに飲用している (2 件)</li> </ul>

b) 食事量の問題

食事量の問題について、把握できない場合の理由の記入が介護老人福祉施設において 1 件あり、「胃ろうのため」という回答があった。（図表 26）

図表 26 食事の状況 食事量の問題

上段: 件数  
下段: %

	全 体	食事量の問題			
		無回答	問題あり	問題なし	把握できない
全体	12619 100.0	30 0.2	2527 20.0	10061 79.7	1 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	17 0.4	768 17.2	3691 82.5	- -
居宅介護支援	1689 100.0	13 0.8	404 23.9	1272 75.3	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1355 21.0	5098 79.0	1 0.0

把握できない場合の理由（食事量の問題）

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 胃ろうのため
--------------------	---------------------	------------------------

#### E) 視力の状況

視力の状況について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 2 件、居宅介護支援事業所において 1 件、介護老人福祉施設において 2 件あった（図表 27）。介護老人福祉施設では「脳梗塞後遺症あり。発語聞かれない」、居宅介護支援事業所では「認知能力低下により」、介護老人保健施設では「確認できない」といった回答があった。

図表 27 視力の状況

上段: 件数  
下段: %

	全 体	視力の状況			
		無回答	問題あり	問題なし	把握できない
全体	12619 100.0	28 0.2	1529 12.1	11057 87.6	5 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	21 0.5	434 9.7	4019 89.8	2 0.0
居宅介護支援	1689 100.0	7 0.4	214 12.7	1467 86.9	1 0.1
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	881 13.7	5571 86.3	2 0.0

把握できない場合の理由（視力の状況）

【介護老人保健施設】 ・ 確認できない ・ 不明	【居宅介護支援事業所】 ・ 認知能力低下により	【介護老人福祉施設】 ・ 脳梗塞後遺症あり。発語聞かれない。(2 件)
--------------------------------	----------------------------	--

F) 薬の状況

a) 服薬状況

服薬状況について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において1件あり、「後で」という回答があった（図表 28）。

図表 28 薬の状況 服薬状況

	全 体	服薬状況				
		無回答	薬を飲んでい る	薬を飲んでい ない	不明	把握できな い
全体	12619 100.0	86 0.7	12072 95.7	430 3.4	30 0.2	1 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	67 1.5	4214 94.1	176 3.9	19 0.4	- -
居宅介護支援	1689 100.0	19 1.1	1600 94.7	59 3.5	10 0.6	1 0.1
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	6258 97.0	195 3.0	1 0.0	- -

上段:件数

下段:%

把握できない場合の理由（服薬状況）

【介護老人保健施設】 後で	【居宅介護支援事業所】 ・ 後で	【介護老人福祉施設】 回答なし
------------------	---------------------	--------------------

b) 薬を飲んでいる場合、薬の種類数

薬を飲んでいる場合の薬の種類数について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において5件、居宅介護支援事業所において21件、介護老人福祉施設において10件あった（図表 29）。

図表 29 薬の状況 薬を飲んでいる場合、薬の種類数

	全 体	薬の種類										
		無回答	0種類	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類	7種類	8種類 以上	把握で きない
全体	12072 100.0	79 0.7	4 0.0	1052 8.7	1479 12.3	1795 14.9	1643 13.6	1565 13.0	1330 11.0	955 7.9	2134 17.7	36 0.3
介護老人保健施設	4214 100.0	51 1.2	1 0.0	407 9.7	524 12.4	621 14.7	647 15.4	550 13.1	469 11.1	320 7.6	619 14.7	5 0.1
居宅介護支援	1600 100.0	28 1.8	2 0.1	120 7.5	152 9.5	231 14.4	165 10.3	213 13.3	170 10.6	119 7.4	379 23.7	21 1.3
介護老人福祉施設	6258 100.0	- -	1 0.0	525 8.4	803 12.8	943 15.1	831 13.3	802 12.8	691 11.0	516 8.2	1136 18.2	10 0.2

上段:件数

下段:%

把握できない場合の理由（薬を飲んでいる場合、薬の種類数）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
<ul style="list-style-type: none"> <li>不明（5件）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不明（17件）</li> <li>全て自己管理をしている為（2件）</li> <li>薬の確認未実施</li> <li>把握できていません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>直近の服薬状況確認できず（5件）</li> <li>入力できませんでした（2件）</li> <li>不明</li> <li>11種類</li> <li>10種類</li> </ul>

G) 歯の状態

a) 義歯の有無

義歯の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 30）。

図表 30 歯の状態 義歯の有無

	全 体	義歯の有無			
		無回答	あり	なし	把握できない
全体	12619 100.0	36 0.3	7556 59.9	5027 39.8	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	31 0.7	2760 61.7	1685 37.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	5 0.3	1272 75.3	412 24.4	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	3524 54.6	2930 45.4	- -

上段：件数  
下段：%

b) 歯磨きの実施状況

歯の状態の義歯の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 31）。

図表 31 歯の状態 歯磨きの実施状況

	全 体	歯磨きの実施状況			
		無回答	自分で行っ ている	自分で行っ ていない	把握できな い
全体	12619 100.0	48 0.4	4265 33.8	8306 65.8	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	34 0.8	1746 39.0	2696 60.2	- -
居宅介護支援	1689 100.0	14 0.8	1091 64.6	584 34.6	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1428 22.1	5026 77.9	- -

H) 過去 2 か月以内の入院・在宅復帰・骨折の有無

a) 入院の有無

過去 2 か月以内の入院の有無について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 1 件あり、「2016 年 11 月 1 日」という回答があった（図表 32）。

図表 32 過去 2 か月以内の入院の有無

	全 体	入院の有無			
		無回答	あり	なし	把握できな い
全体	12619 100.0	17 0.1	943 7.5	11658 92.4	1 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	14 0.3	369 8.2	4092 91.4	1 0.0
居宅介護支援	1689 100.0	3 0.2	180 10.7	1506 89.2	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	394 6.1	6060 93.9	- -

把握できない場合の理由（過去 2 か月以内の入院の有無）

【介護老人保健施設】 ・ 2016/11/1	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 回答なし
---------------------------	---------------------	--------------------



b) 在宅復帰の有無

過去 2 か月以内の在宅復帰の有無について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 2 件あり、「10 月に自宅から入所されたため」という回答があった（図表 33）。

図表 33 過去 2 か月以内の在宅復帰の有無

	全 体	在宅復帰の有無			
		無回答	あり	なし	把握できない
		上段: 件数 下段: %			
全体	12619 100.0	148 1.2	578 4.6	11888 94.2	5 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	15 0.3	174 3.9	4285 95.7	2 0.0
居宅介護支援	1689 100.0	133 7.9	383 22.7	1170 69.3	3 0.2
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	21 0.3	6433 99.7	- -

把握できない場合の理由（過去 2 か月以内の在宅復帰の有無）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
・ 10 月に自宅から入所されたため（2 件）	回答なし	回答なし

c) 骨折の有無

過去 2 か月以内の骨折の有無について、居宅介護支援事業所において把握できない場合の理由の記入が 7 件あり、「後で」という回答があった（図表 34）。

図表 34 過去 2 か月以内の骨折の有無

	全 体	骨折の有無			
		無回答	あり	なし	把握できない
		上段: 件数 下段: %			
全体	12619 100.0	32 0.3	202 1.6	12378 98.1	7 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	19 0.4	77 1.7	4380 97.9	- -
居宅介護支援	1689 100.0	13 0.8	56 3.3	1613 95.5	7 0.4
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	69 1.1	6385 98.9	- -

把握できない場合の理由（過去2か月以内の骨折の有無）

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 ・ 後で（7件）	【介護老人福祉施設】 回答なし
--------------------	-------------------------	--------------------

I) 転倒の有無

過去2か月以内の転倒の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表35）。

図表35 過去2か月以内に転倒をしましたか

上段: 件数  
下段: %

	全 体	転倒の有無				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
全体	12619 100.0	28 0.2	1805 14.3	10713 84.9	73 0.6	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	18 0.4	627 14.0	3802 84.9	29 0.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	10 0.6	441 26.1	1219 72.2	19 1.1	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	737 11.4	5692 88.2	25 0.4	- -

J) 発熱の有無

過去2か月以内の発熱の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表36）。

図表36 過去2か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか

上段: 件数  
下段: %

	全 体	発熱の有無				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
全体	12619 100.0	29 0.2	2613 20.7	9868 78.2	109 0.9	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	18 0.4	884 19.7	3522 78.7	52 1.2	- -
居宅介護支援	1689 100.0	11 0.7	296 17.5	1377 81.5	5 0.3	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1433 22.2	4969 77.0	52 0.8	- -

K) 誤嚥性肺炎

a) 誤嚥性肺炎の既往

過去 2 か月以内の誤嚥性肺炎の既往の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 37）。

図表 37 過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか

	全 体	誤嚥性肺炎の既往				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
		上段: 件数 下段: %				
全体	12619 100.0	41 0.3	343 2.7	12196 96.6	39 0.3	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	26 0.6	143 3.2	4282 95.7	25 0.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	15 0.9	32 1.9	1642 97.2	- -	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	168 2.6	6272 97.2	14 0.2	- -

b) 嚥下機能の低下

嚥下機能の低下の有無について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において 15 件、介護老人福祉施設において 21 件あった。介護老人保健施設では「対象外」、介護老人福祉施設では「経管栄養」「胃ろうのため対象外」という回答等があった（図表 38）。

図表 38 嚥下機能の低下

	全 体	嚥下機能の低下				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
		上段: 件数 下段: %				
全体	12619 100.0	25 0.2	2892 22.9	9479 75.1	187 1.5	36 0.3
介護老人保健施設	4476 100.0	16 0.4	987 22.1	3395 75.8	63 1.4	15 0.3
居宅介護支援	1689 100.0	9 0.5	191 11.3	1487 88.0	2 0.1	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1714 26.6	4597 71.2	122 1.9	21 0.3

把握できない場合の理由（嚥下機能の低下）

<b>【介護老人保健施設】</b> ・ 対象外（13件） ・ 胃ろう（2件）	<b>【居宅介護支援事業所】</b> 回答なし	<b>【介護老人福祉施設】</b> ・ 対象外（16件） ・ 経管栄養 ・ 胃ろう（4件）
--	----------------------------	--

c) 摂食困難な状況

摂食困難な状況の有無について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において15件、介護老人福祉施設において21件あった（図表39）。介護老人保健施設では「胃ろう」や「対象外」という回答があった。また、介護老人福祉施設では「経管栄養」、「胃ろうのため対象外」「対象外」という回答があった。

図表 39 摂食困難な状況

	全 体	摂食困難な状況				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
全体	12619 100.0	37 0.3	2464 19.5	9897 78.4	185 1.5	36 0.3
介護老人保健施設	4476 100.0	22 0.5	822 18.4	3555 79.4	62 1.4	15 0.3
居宅介護支援	1689 100.0	15 0.9	133 7.9	1537 91.0	4 0.2	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1509 23.4	4805 74.4	119 1.8	21 0.3

上段: 件数  
下段: %

把握できない場合の理由（摂食困難な状況）

<b>【介護老人保健施設】</b> ・ 対象外（13件） ・ 胃ろう（2件）	<b>【居宅介護支援事業所】</b> 回答なし	<b>【介護老人福祉施設】</b> ・ 対象外（16件） ・ 経管栄養 ・ 胃ろう（4件）
--	----------------------------	--

L) 脱水の有無

脱水の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 40）。

図表 40 脱水の有無

	全 体	脱水の有無				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できな い
全体	12619 100.0	38 0.3	282 2.2	12236 97.0	63 0.5	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	24 0.5	106 2.4	4317 96.4	29 0.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	14 0.8	58 3.4	1613 95.5	4 0.2	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	118 1.8	6306 97.7	30 0.5	- -

M) 褥瘡の既往

褥瘡の既往の有無について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 41）。

図表 41 過去 2 か月以内に褥瘡の既往がありますか

	全 体	褥瘡の既往				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できな い
全体	12619 100.0	35 0.3	684 5.4	11883 94.2	17 0.1	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	21 0.5	230 5.1	4215 94.2	10 0.2	- -
居宅介護支援	1689 100.0	14 0.8	84 5.0	1591 94.2	- -	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	370 5.7	6077 94.2	7 0.1	- -

N) 見当識

a) 自分の名前

見当識のうち、「自分の名前がわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 42）。

図表 42 見当識 自分の名前

	全 体	自分の名前					上段:件数
		無回答	わかる	わからない	不明	把握できない	下段:%
全体	12619 100.0	27 0.2	10728 85.0	1574 12.5	290 2.3	- -	
介護老人保健施設	4476 100.0	16 0.4	3927 87.7	422 9.4	111 2.5	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	11 0.7	1631 96.6	35 2.1	12 0.7	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	5170 80.1	1117 17.3	167 2.6	- -	

b) その場にいる人

見当識のうち、「その場にいる人がだれかわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 43）。

図表 43 見当識 その場にいる人

	全 体	その場にいる人					上段:件数
		無回答	わかる	わからない	不明	把握できない	下段:%
全体	12619 100.0	30 0.2	6815 54.0	5347 42.4	427 3.4	- -	
介護老人保健施設	4476 100.0	18 0.4	2748 61.4	1541 34.4	169 3.8	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	12 0.7	1351 80.0	305 18.1	21 1.2	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	2716 42.1	3501 54.2	237 3.7	- -	

c) どこにいるか

見当識のうち、「どこにいるかわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 44）。

図表 44 見当識 どこにいるか

	全 体	どこにいるか					把握できない
		無回答	わかる	わからない	不明		
		上段:件数 下段:%					
全体	12619 100.0	32 0.3	6094 48.3	6098 48.3	395 3.1	- -	
介護老人保健施設	4476 100.0	21 0.5	2306 51.5	2003 44.7	146 3.3	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	11 0.7	1434 84.9	230 13.6	14 0.8	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	2354 36.5	3865 59.9	235 3.6	- -	

d) 年月日

見当識のうち、「年月日がわかりますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 45）。

図表 45 見当識 年月日

	全 体	年月日					把握できない
		無回答	わかる	わからない	不明		
		上段:件数 下段:%					
全体	12619 100.0	31 0.2	4255 33.7	7940 62.9	393 3.1	- -	
介護老人保健施設	4476 100.0	19 0.4	1686 37.7	2625 58.6	146 3.3	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	12 0.7	997 59.0	656 38.8	24 1.4	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1572 24.4	4659 72.2	223 3.5	- -	

0) コミュニケーション

a) 話言葉の理解

コミュニケーションのうち、「相手が話していることを理解していますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において8件あり、「入所にて中止」という回答があった(図表46)。

図表 46 コミュニケーション 話言葉の理解

	全 体	話言葉の理解				
		無回答	できる	できない	不明	把握できない
全体	12619 100.0	918 7.3	7101 56.3	3966 31.4	626 5.0	8 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	807 18.0	2469 55.2	943 21.1	257 5.7	- -
居宅介護支援	1689 100.0	111 6.6	1211 71.7	325 19.2	34 2.0	8 0.5
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	3421 53.0	2698 41.8	335 5.2	- -

上段:件数  
下段:%

把握できない場合の理由 (コミュニケーション 話言葉の理解)

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
回答なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後で (7件)</li> <li>・ 入所にて中止</li> </ul>	回答なし



b) 日常会話

コミュニケーションのうち、「周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単なあいさつや会話はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において8件あり、「入所にて中止」という回答があった（図表47）。

図表 47 コミュニケーション 日常会話はできますか

	全 体	日常会話					上段:件数
		無回答	できる	できない	不明	把握できない	下段:%
全体	12619 100.0	926 7.3	8422 66.7	2984 23.6	279 2.2	8 0.1	
介護老人保健施設	4476 100.0	811 18.1	2755 61.6	766 17.1	144 3.2	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	115 6.8	1464 86.7	95 5.6	7 0.4	8 0.5	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	4203 65.1	2123 32.9	128 2.0	- -	

把握できない場合の理由（コミュニケーション 日常会話）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
回答なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後で（7件）</li> <li>・ 入所にて中止</li> </ul>	回答なし

c) 書き言葉の受容

コミュニケーションのうち、「簡単な文章を読んで理解していますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において8件あり、「入所にて中止」という回答があった（図表48）。

図表 48 コミュニケーション 書き言葉の受容はできますか

	全 体	書き言葉の受容					上段:件数
		無回答	できる	できない	不明	把握できない	下段:%
全体	12619 100.0	925 7.3	5343 42.3	5798 45.9	545 4.3	8 0.1	
介護老人保健施設	4476 100.0	813 18.2	1896 42.4	1503 33.6	264 5.9	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	112 6.6	1076 63.7	474 28.1	19 1.1	8 0.5	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	2371 36.7	3821 59.2	262 4.1	- -	

把握できない場合の理由（コミュニケーション 書き言葉の受容）

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 ・ 後で（7件） ・ 入所にて中止	【介護老人福祉施設】 回答なし
--------------------	-------------------------------------	--------------------

d) 周囲の人とのコミュニケーション

コミュニケーションのうち、「周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と継続的にコミュニケーションが取れていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所で1件、介護老人保健施設において8件あった（図表49）。介護老人保健施設では「調査項目変更」という回答があった。居宅介護支援事業所では「入所にて中止」という回答があった。

図表49 コミュニケーション 周囲の人とのコミュニケーション

	全 体	周囲の人とのコミュニケーション					上段: 件数
		無回答	保てる	保てない	不明	把握できない	下段: %
全体	12619 100.0	927 7.3	6314 50.0	5000 39.6	369 2.9	9 0.1	
介護老人保健施設	4476 100.0	810 18.1	2104 47.0	1384 30.9	177 4.0	1 0.0	
居宅介護支援	1689 100.0	117 6.9	1265 74.9	288 17.1	11 0.7	8 0.5	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	2945 45.6	3328 51.6	181 2.8	- -	

把握できない場合の理由（コミュニケーション 周囲の人とのコミュニケーション）

【介護老人保健施設】 ・ 調査項目変更	【居宅介護支援事業所】 ・ 後で（7件） ・ 入所にて中止	【介護老人福祉施設】 回答なし
------------------------	-------------------------------------	--------------------

P) 認知機能

a) 意識障害

認知機能のうち、「意識障害がありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 50）。

図表 50 認知機能 意識障害

	全 体	意識障害				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
全体	12619 100.0	38 0.3	1262 10.0	11242 89.1	77 0.6	- -
介護老人保健施設	4476 100.0	25 0.6	330 7.4	4096 91.5	25 0.6	- -
居宅介護支援	1689 100.0	13 0.8	209 12.4	1463 86.6	4 0.2	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	723 11.2	5683 88.1	48 0.7	- -

上段:件数  
下段:%

b) 長期記憶

認知機能のうち、「長期記憶は保たれていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において1件あり、「後で」という回答があった（図表 51）。

図表 51 認知機能 長期記憶

	全 体	長期記憶				
		無回答	保てる	保てない	不明	把握できない
全体	12619 100.0	31 0.2	4605 36.5	7437 58.9	545 4.3	1 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	19 0.4	1923 43.0	2322 51.9	212 4.7	- -
居宅介護支援	1689 100.0	12 0.7	937 55.5	726 43.0	13 0.8	1 0.1
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1745 27.0	4389 68.0	320 5.0	- -

上段:件数  
下段:%

把握できない場合の理由（認知機能 長期記憶）

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 ・ 後で	【介護老人福祉施設】 回答なし
--------------------	---------------------	--------------------

c) 簡単な計算

認知機能のうち、「簡単な計算はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 52）。

図表 52 認知機能 簡単な計算はできますか

	全 体	簡単な計算					上段:件数
		無回答	できる	できない	不明	把握できない	下段:%
全体	12619 100.0	34 0.3	4809 38.1	7367 58.4	409 3.2	- -	
介護老人保健施設	4476 100.0	23 0.5	1956 43.7	2349 52.5	148 3.3	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	11 0.7	1059 62.7	595 35.2	24 1.4	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1794 27.8	4423 68.5	237 3.7	- -	

d) 時間管理

認知機能のうち、「時間管理はできますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 53）。

図表 53 認知機能 時間管理はできますか

	全 体	時間管理					上段:件数
		無回答	できる	できない	不明	把握できない	下段:%
全体	12619 100.0	38 0.3	3433 27.2	8899 70.5	249 2.0	- -	
介護老人保健施設	4476 100.0	25 0.6	1424 31.8	2941 65.7	86 1.9	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	13 0.8	878 52.0	783 46.4	15 0.9	- -	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1131 17.5	5175 80.2	148 2.3	- -	

Q) 周辺症状

a) 暴言・暴行

暴言・暴行の有無について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において7件あり、「入所にて中止」という回答があった（図表54）。

図表54 周辺症状 暴言・暴行

	全 体	暴言・暴行				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
全体	12619 100.0	919 7.3	1448 11.5	10035 79.5	210 1.7	7 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	809 18.1	350 7.8	3184 71.1	133 3.0	- -
居宅介護支援	1689 100.0	110 6.5	212 12.6	1357 80.3	3 0.2	7 0.4
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	886 13.7	5494 85.1	74 1.1	- -

上段:件数  
下段:%

把握できない場合の理由（周辺症状 暴言・暴行）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
回答なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後で（6件）</li> <li>・ 入所にて中止</li> </ul>	回答なし

b) 昼夜逆転

周辺症状のうち、「昼夜逆転がありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において7件あり、「入所にて中止」という回答があった（図表55）。

図表55 周辺症状 昼夜逆転

	全 体	昼夜逆転				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
全体	12619 100.0	920 7.3	1312 10.4	10099 80.0	281 2.2	7 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	811 18.1	377 8.4	3142 70.2	146 3.3	- -
居宅介護支援	1689 100.0	109 6.5	198 11.7	1364 80.8	11 0.7	7 0.4
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	737 11.4	5593 86.7	124 1.9	- -

上段:件数  
下段:%

把握できない場合の理由（周辺症状 昼夜逆転）

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 ・ 後で（6件） ・ 入所にて中止	【介護老人福祉施設】 回答なし
--------------------	-------------------------------------	--------------------

c) ケアに対する抵抗

周辺症状のうち、「ケアに対する抵抗がありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において7件あり、「入所にて中止」という回答があった（図表 56）。

図表 56 周辺症状 ケアに対する抵抗

	全 体	ケアに対する抵抗					上段: 件数
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない	下段: %
全体	12619 100.0	920 7.3	1848 14.6	9625 76.3	219 1.7	7 0.1	
介護老人保健施設	4476 100.0	810 18.1	505 11.3	3029 67.7	132 2.9	- -	
居宅介護支援	1689 100.0	110 6.5	250 14.8	1320 78.2	2 0.1	7 0.4	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	1093 16.9	5276 81.7	85 1.3	- -	

把握できない場合の理由（周辺症状 ケアに対する抵抗）

【介護老人保健施設】 回答なし	【居宅介護支援事業所】 ・ 後で（6件） ・ 入所にて中止	【介護老人福祉施設】 回答なし
--------------------	-------------------------------------	--------------------

d) 不適切な場所での排尿

周辺症状のうち、「不適切な場所での排尿はありますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が居宅介護支援事業所において7件あり、「入所にて中止」という回答があった（図表 57）。

図表 57 周辺症状 不適切な場所での排尿

	全 体	不適切な場所での排尿				
		無回答	はい	いいえ	不明	把握できない
全体	12619 100.0	938 7.4	816 6.5	10650 84.4	208 1.6	7 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	811 18.1	231 5.2	3303 73.8	131 2.9	- -
居宅介護支援	1689 100.0	127 7.5	88 5.2	1465 86.7	2 0.1	7 0.4
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	497 7.7	5882 91.1	75 1.2	- -

把握できない場合の理由（周辺症状 不適切な場所での排尿）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
回答なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後で（6件）</li> <li>・ 入所にて中止</li> </ul>	回答なし

R) 歩行・移動

a) 居室から別の部屋へと移動

「屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において5件、介護老人福祉施設において2件あり、それぞれ「不明」という回答があった（図表 58）。

図表 58 歩行・移動 居室から別の部屋へと移動

	全 体	居室から別の部屋へと移動			
		無回答	はい	いいえ	把握できない
全体	12619 100.0	26 0.2	6955 55.1	5631 44.6	7 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	17 0.4	2687 60.0	1767 39.5	5 0.1
居宅介護支援	1689 100.0	9 0.5	1350 79.9	330 19.5	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	2918 45.2	3534 54.8	2 0.0

把握できない場合の理由（居室から別の部屋へと移動）

【介護老人保健施設】 ・ 不明（5件）	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 不明（2件）
------------------------	---------------------	------------------------

b) 安定した歩行

「安定した歩行をおこなっていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において5件、介護老人福祉施設において3件あり、それぞれ「不明」という回答があった（図表59）。

図表59 歩行・移動 安定した歩行

	全 体	安定した歩行			
		無回答	はい	いいえ	把握できない
全体	12619 100.0	29 0.2	2060 16.3	10522 83.4	8 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	19 0.4	877 19.6	3575 79.9	5 0.1
居宅介護支援	1689 100.0	10 0.6	571 33.8	1108 65.6	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	612 9.5	5839 90.5	3 0.0

上段: 件数  
下段: %

把握できない場合の理由（安定した歩行）

【介護老人保健施設】 ・ 不明（5件）	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 不明（3件）
------------------------	---------------------	------------------------



c) 階段昇降

「階段昇降をおこなっていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が、介護老人保健施設において8件、居宅介護支援事業所において3件、介護老人福祉施設において5件あり、それぞれ「不明」という回答があった（図表 60）。

図表 60 歩行・移動 階段昇降

	全 体	階段昇降			
		無回答	はい	いいえ	把握できない
全体	12619 100.0	34 0.3	676 5.4	11893 94.2	16 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	21 0.5	174 3.9	4273 95.5	8 0.2
居宅介護支援	1689 100.0	13 0.8	435 25.8	1238 73.3	3 0.2
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	67 1.0	6382 98.9	5 0.1

上段: 件数  
下段: %

把握できない場合の理由（歩行・移動 階段昇降）

【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】	【介護老人福祉施設】
・ 不明（8件）	・ 不明（3件）	・ 不明（5件）

d) 施設や自宅からの外出

「施設や自宅から外出していますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において4件、介護老人福祉施設において1件あり、それぞれ「不明」という回答があった（図表 61）。

図表 61 歩行・移動 施設や自宅からの外出

	全 体	施設や自宅からの外出			
		無回答	はい	いいえ	把握できない
全体	12619 100.0	40 0.3	2030 16.1	10544 83.6	5 0.0
介護老人保健施設	4476 100.0	28 0.6	419 9.4	4025 89.9	4 0.1
居宅介護支援	1689 100.0	12 0.7	988 58.5	689 40.8	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	623 9.7	5830 90.3	1 0.0

上段: 件数  
下段: %

把握できない場合の理由（歩行・移動 施設や自宅からの外出）

【介護老人保健施設】 ・ 不明（4件）	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 不明
------------------------	---------------------	--------------------

e) 公共交通機関を利用して外出

「公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか」の設問について、把握できない場合の理由の記入が介護老人保健施設において5件、介護老人福祉施設において2件あり、それぞれ「不明」という回答があった（図表62）。

図表 62 歩行・移動 公共交通機関を利用して外出

	全 体	公共交通機関を利用して外出			
		無回答	はい	いいえ	把握できない
全体	12619 100.0	36 0.3	941 7.5	11635 92.2	7 0.1
介護老人保健施設	4476 100.0	22 0.5	214 4.8	4235 94.6	5 0.1
居宅介護支援	1689 100.0	14 0.8	499 29.5	1176 69.6	- -
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	228 3.5	6224 96.4	2 0.0

上段: 件数

下段: %

把握できない場合の理由（公共交通機関を利用して外出）

【介護老人保健施設】 ・ 不明（5件）	【居宅介護支援事業所】 回答なし	【介護老人福祉施設】 ・ 不明（2件）
------------------------	---------------------	------------------------

f) 移動用具の使用状況

移動用具の使用状況について、把握できない場合の理由の記入はなかった（図表 63）。

図表 63 歩行・移動 移動用具の使用状況

上段：件数

下段：%

	全 体	移動用具の使用状況						移動には器具は用いていない	把握できない
		無回答	車いす	歩行器	杖	その他			
全体	12619 100.0	48 0.4	8724 69.1	1103 8.7	709 5.6	728 5.8	1307 10.4	-	
介護老人保健施設	4476 100.0	32 0.7	3112 69.5	451 10.1	168 3.8	304 6.8	409 9.1	-	
居宅介護支援	1689 100.0	16 0.9	431 25.5	291 17.2	426 25.2	115 6.8	410 24.3	-	
介護老人福祉施設	6454 100.0	- -	5181 80.3	361 5.6	115 1.8	309 4.8	488 7.6	-	

## ② 下位動作と上位動作の逆転現象の発生率の算出結果

### A) 下位動作と上位動作の逆転現象の判定方法

#### a) 1回目入力データにおける逆転現象

##### i. データ項目間

基本動作、見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動について、上位の動作と下位の動作の回答を比較し、下位の動作が「できない」場合に上位の動作が「できる」場合は下位動作と上位動作の逆転現象が発生したと判定した。

例) 基本動作の場合、以下の回答例は逆転現象が発生と判定。

(下位の動作が「できない」場合に上位の動作が「できる」)

	例①		例②	
下位の動作	寝返り	×	寝返り	○
↑	座位の保持	×	座位の保持	×
↓	座位での乗り移り	×	座位での乗り移り	○
上位の動作	立位の保持	○	立位の保持	×

○：できる ×：できない

#### b) 2回目入力データにおける逆転現象

##### i. データ項目間

基本動作、見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動について、上位の動作と下位の動作の回答を比較し、下位の動作が「できない」場合に上位の動作が「できる」場合は下位動作と上位動作の逆転現象が発生したと判定した。(1回目入力データの審査と同様)

##### ii. 二時点間(データ時点間)

基本動作、見当識、コミュニケーション、認知機能、歩行・移動について、1回目入力と2回目入力のデータを比較し、以下の場合以外の回答は下位動作と上位動作の逆転現象が発生したと判定した。

- ◇ 上位の動作が「できない」かつ下位の動作が「できない」から「できる」に改善、または「できる」から「できない」に悪化している場合 (パターン A、B)
- ◇ 上位の動作が「できない」から「できる」に改善し、下位の動作が「できない」から「できる」に改善、または「できる」が維持されている場合 (パターン C、D)
- ◇ 上位の動作が「できる」から「できない」に悪化し、下位の動作が「できる」、または「できる」から「できない」に悪化している場合 (パターン E、F)

パターン A

1 回目入力		2 回目入力	
下位の動作	×	→	下位の動作 ○
上位の動作	×	→	上位の動作 ×

○：できる ×：できない

パターン B

1 回目入力		2 回目入力	
下位の動作	○	→	下位の動作 ×
上位の動作	×	→	上位の動作 ×

○：できる ×：できない

パターン C

1 回目入力		2 回目入力	
下位の動作	×	→	下位の動作 ○
上位の動作	×	→	上位の動作 ○

○：できる ×：できない

パターン D

1 回目入力		2 回目入力	
下位の動作	○	→	下位の動作 ○
上位の動作	×	→	上位の動作 ○

○：できる ×：できない

パターン E

1 回目入力		2 回目入力	
下位の動作	○	→	下位の動作 ○
上位の動作	○	→	上位の動作 ×

○：できる ×：できない

パターン F

1 回目入力		2 回目入力	
下位の動作	○	→	下位の動作 ×
上位の動作	○	→	上位の動作 ×

○：できる ×：できない

## B) データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生率の算出結果

### a) 基本動作

基本動作について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において792件（12.3%）、介護老人保健施設において423件（9.5%）、居宅介護支援事業所において155件（9.2%）であった（図表64）。

介護老人福祉施設に対する疑義照会の結果では、「寝返り」と「座位の保持」の逆転現象について、「寝返り」を自分で行っていないが「座位の保持」を自分で行っているという回答が2件、「座位の保持」と「座位での乗り移り」の逆転現象について、「座位の保持」を自分で行っていないが「座位の保持」を自分で行っているという回答が2件あった（図表69）。

図表 64 基本動作のデータ項目間の逆転現象の発生状況

	全 体	基本動作	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
		上段: 件	下段: %
介護老人保健施設	4476 100.0	423 9.5	4053 90.5
居宅介護支援事業所	1689 100.0	155 9.2	1534 90.8
介護老人福祉施設	6454 100.0	792 12.3	5662 87.7

### b) 見当識

見当識について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において695件（10.8%）、介護老人保健施設において489件（10.9%）、居宅介護支援事業所において177件（10.5%）であった（図表65）。

介護老人福祉施設に対する疑義照会の結果では、「その場にいる人」と「どこにいるか」の逆転現象について、「その場にいる人」がわからないが「どこにいるか」がわかるという回答が3件、「どこにいるか」と「年月日」の逆転現象について、「どこにいるか」がわからないが「年月日」がわかるという回答が8件あった（図表70）。

図表 65 見当識のデータ項目間の逆転現象の発生状況

上段: 件  
下段: %

	全 体	見当識	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
介護老人保健施設	4476 100.0	489 10.9	3987 89.1
居宅介護支援事業所	1689 100.0	177 10.5	1512 89.5
介護老人福祉施設	6454 100.0	695 10.8	5759 89.2

c) コミュニケーション

コミュニケーションについて、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において1799件(27.9%)、介護老人保健施設において828件(18.5%)、居宅介護支援事業所において441件(26.1%)であった(図表66)。

介護老人福祉施設に対する疑義照会の結果では、「相手が話していることへの理解」と「簡単な文章の理解」の逆転現象について、「相手が話していることへの理解」はできないが「簡単な文章の理解」はできるという回答が5件、「簡単な文章の理解」と「周囲の人とのコミュニケーション」の逆転現象について、「簡単な文章の理解」はできないが「周囲の人とのコミュニケーション」はできるという回答が13件あった(図表71)。

図表 66 コミュニケーションのデータ項目間の逆転現象の発生状況

上段: 件  
下段: %

	全 体	コミュニケーション	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
介護老人保健施設	4476 100.0	828 18.5	3648 81.5
居宅介護支援事業所	1689 100.0	441 26.1	1248 73.9
介護老人福祉施設	6454 100.0	1799 27.9	4655 72.1

d) 認知機能

認知機能について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において1256件(19.5%)、介護老人保健施設において975件(21.8%)、居宅介護支援事業所において467件(27.6%)であった(図表67)。

介護老人福祉施設に対する疑義照会の結果では、「意識障害」と「長期記憶」の逆転現象について、「意

識障害」があるが「長期記憶」は保てるという回答が5件、「簡単な文章の理解」と「周囲の人とのコミュニケーション」の逆転現象について、「簡単な文章の理解」はできないが「周囲の人とのコミュニケーション」はできるという回答が13件あった（図表72）。

図表 67 認知機能のデータ項目間の逆転現象の発生状況

上段: 件  
下段: %

	全 体	認知機能	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
介護老人保健施設	4476 100.0	975 21.8	3501 78.2
居宅介護支援事業所	1689 100.0	467 27.6	1222 72.4
介護老人福祉施設	6454 100.0	1256 19.5	5198 80.5

e) 歩行・移動

歩行・移動について、データ項目間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において677件（10.5%）、介護老人保健施設において479件（10.7%）、居宅介護支援事業所において811件（48.0%）であった（図表68）。

介護老人福祉施設に対する疑義照会の結果では、「階段昇降」と「施設や自宅からの外出」の逆転現象について、「階段昇降」は行っていないが「施設や自宅からの外出」は行っているという回答が2件あった（図表73）。

図表 68 歩行・移動のデータ項目間の逆転現象の発生状況

上段: 件  
下段: %

	全 体	歩行・移動	
		逆転現象の発生あり	逆転現象の発生なし
介護老人保健施設	4476 100.0	479 10.7	3997 89.3
居宅介護支援事業所	1689 100.0	811 48.0	878 52.0
介護老人福祉施設	6454 100.0	677 10.5	5777 89.5



図表 69 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（基本動作）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳		具体的な状況
「寝返り」 ×（自分で行っていない） ↓ 「座位の保持」 ○（自分で行っている）	7件	「寝返り」 ×（自分で行っていない） 「座位の保持」 ○（自分で行っている）	2件	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝返りはできないが、補助なしで座位を保持できる。</li> <li>正しい。</li> </ul>
		「寝返り」 ○（自分で行っていない） 「座位の保持」 ○（自分で行っている）	5件	<ul style="list-style-type: none"> <li>座位の保持は車イスを利用してのこと。何もなしでは保持できない。</li> <li>何かにつかまれば、座位の保持ができる。</li> <li>背もたれがないと座位の保持はできない。</li> <li>入力担当者の入力ミスである。</li> <li>寝返りは自分で行っていないが、ベッドの上や車イスでの座位は保持できる。</li> </ul>
「座位の保持」 ×（自分で行っていない） ↓ 「座位での乗り移り」 ○（自分で行っている）	9件	「座位の保持」 ×（自分で行っていない） 「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない）	7件	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行器の助けを借りて座位での乗り移りを行っている。</li> <li>車いすを利用する形で座位の保持を行っている。</li> <li>背もたれがあれば、座位は保持できる。テーブルに手をついての乗り移りは可能。</li> <li>背もたれを使って座位の保持を行っている。</li> </ul>
		「座位の保持」 ×（自分で行っていない） 「座位での乗り移り」 ○（自分で行っている）	2件	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい</li> </ul>

「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない） ↓ 「立位の保持」 ○（自分で行っている）	13 件	「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない） 「立位の保持」 ○（自分で行っている）	7 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定基準に沿った回答である。何もつかまらずに、何とか立位の保持ができる。</li> <li>短時間であれば座位/立位の保持を行える。</li> <li>正しい。</li> <li>センサーを付けており、一人で座位での乗り移りをさせないようにしている。地対の保持はできる。</li> </ul>
		「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない） 「立位の保持」 ×（自分で行っていない）	4 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行器につかまった立位の保持である。</li> <li>立位の保持には職員の介助や何かにつかまる必要がある。</li> <li>何かにつかまれば立位の保持ができる。</li> <li>手引きの途中で手を放して立位を保持することができる。</li> </ul>
		「座位での乗り移り」 ○（自分で行っている） 「立位の保持」 ○（自分で行っている）	2 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>「座位での乗り移り」を自分で行っている。</li> </ul>

図表 70 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（見当識）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳		具体的な状況
「自分の名前」 ×（わからない） ↓ 「その場にいる人」 ○（わかる）	8 件	「自分の名前」 ×（わからない） 「その場にいる人」 ×（わからない）	4 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>その場にいる人が誰だかわかっているかがわからない。</li> <li>ご主人しかわからない。</li> <li>当該利用者は目が見えない。</li> </ul>
		「自分の名前」 ○（わかる） 「その場にいる人」 ×（わからない）	2 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の名前はわかる。ただし、その場にいる人は誰か判別はできていない。</li> <li>自分の名前はわかる。その場にいる人、どこにいるか、年月日はわからない。</li> </ul>
		「自分の名前」 ○（わかる） 「その場にいる人」 ○（わかる）	2 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の名前はわかる。</li> <li>「自分の名前はわかる」と回答している。その場にいる人はだれかわかる。</li> </ul>
「その場にいる人」 ×（わからない） ↓ 「どこにいるか」 ○（わかる）	16 件	「その場にいる人」 ×（わからない） 「どこにいるか」 ×（わからない）	6 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>どこにいるかわかっているかがわからない。</li> <li>どちらも「わからない」が本来のモニタリング結果。</li> <li>「どこにいるか分かりますか」という質問は「不明」。</li> <li>自分たちのことは理解していないが、どこにいるかわからない。</li> </ul>
		「その場にいる人」 ○（わかる） 「どこにいるか」 ×（わからない）	3 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>その場にいる人が誰かわかる。どこにいるかはあいまい。</li> <li>その場にいる人が誰かわかる。どこにいるかは、家でないことはわかっている。</li> </ul>
		「その場にいる人」 ×（わからない） 「どこにいるか」 ○（わかる）	7 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい。</li> <li>この方は施設にいる事はわかっている。しかし、その場に誰がいるかはわからない。</li> <li>協力者は目と耳が不自由。その為誰と会話しているかは不明だが自分のいる場所はわかる。</li> </ul>

「どこにいるか」 × (わからない) ↓ 「年月日」 ○ (わかる)	13 件	「どこにいるか」 × (わからない) 「年月日」 × (わからない)	5 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 年月日を生年月日と勘違いした。</li> <li>• 年月日はわかっているかがわからない。</li> <li>• 年月日はわからない。</li> </ul>
		「どこにいるか」 × (わからない) 「年月日」 ○ (わかる)	8 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• そのような方はいる。間違いではない。</li> <li>• 正しい。</li> <li>• 年月日に関してはカレンダーを使って把握している部分が多い。</li> <li>• 年月日に関しては年の部分はおぼろげな部分もあるが見当はついている。</li> <li>• どこにいるかわかっていないが、年月日はわかっている。</li> </ul>

図表 71 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（コミュニケーション）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳	具体的な状況
「相手が話していること の理解」 ×（できない） ↓ 「簡単なあいさつや会 話」 ○（できる）	33 件	「相手が話していること の理解」 ×（できない） 「簡単なあいさつや会話」 ×（できない）	23 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「おはよう」と声を掛けると「おはよう」と返す程度。返答はあるが、つじつまが合わないことがある。名前は言える。</li> <li>• 声掛けに対して反応はある。雰囲気に合わせてコミュニケーションをとることはできる。</li> <li>• 会話は困難である。</li> <li>• 声掛けすれば反応する程度。</li> <li>• 夫の話はできる。</li> <li>• 挨拶はでき、一方的な話をしてくることがある。</li> <li>• 相手が話していることを理解ができるときとできないときがある。</li> <li>• 落ち着いているときは、簡単なあいさつや会話はできる。</li> <li>• 知的障害があり認知症もある。挨拶をすれば反応はある。</li> <li>• 音は理解するが言語として理解できない障害を持っている。</li> </ul>
		「相手が話していること の理解」 ×（できない） 「簡単なあいさつや会話」 ○（できる）	10 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ごく簡単なコミュニケーションが可能。</li> <li>• 正しい。</li> </ul>
「簡単なあいさつや会 話」 ×（できない） ↓ 「簡単な文章の理解」 ○（できる）	13 件	「簡単なあいさつや会話」 ×（できない） 「簡単な文章の理解」 ×（できない）	1 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 簡単な文章を読んで理解できるかはわからない。</li> </ul>
		「簡単なあいさつや会話」 ×（できない） 「簡単な文章の理解」 ○（できる）	5 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 正しい。</li> </ul>

		「簡単なあいさつや会話」 ○（できる） 「簡単な文章の理解」 ×（できない）	6件	<ul style="list-style-type: none"> <li>文章を読んで理解することはできず、ごく簡単なやりとりしかできない。</li> <li>簡単なあいさつや会話はできる。簡単な文章を理解できているかがわからない。</li> <li>簡単なあいさつや会話はできる。読み上げれば理解できるが、自分で読むことはできない。</li> <li>簡単なあいさつや会話はできる。精神的に波があり、簡単な文章を理解できるときとできないときがある。</li> </ul>
		「簡単なあいさつや会話」 ○（できる） 「簡単な文章の理解」 ○（できる）	1件	<ul style="list-style-type: none"> <li>簡単なあいさつや会話はできる。簡単な文章を読んで理解できる。</li> </ul>
「簡単な文章の理解」 ×（できない） ↓ 「周囲の人とのコミュニケーション」 ○（できる）	31件	「簡単な文章の理解」 ×（できない） 「周囲の人とのコミュニケーション」 ×（できない）	18件	<ul style="list-style-type: none"> <li>声掛けに対して反応はある。雰囲気に合わせてコミュニケーションをとることはできる。</li> <li>簡単な文章の理解はできるときとできないときがある。</li> <li>簡単な文章は理解できないが、よく話しかけている。</li> <li>夫の話はできる。</li> <li>コミュニケーションというよりは、軽くうなづく程度。</li> <li>文章を読んで理解することはできず、ごく簡単なやりとりしかできない。</li> <li>自分の名前も理解しており、あいさつ程度のコミュニケーションはできる。</li> <li>軽い知的障害がある。</li> <li>知的障害がある。</li> </ul>
		「簡単な文章の理解」 ×（できない） 「周囲の人とのコミュニケーション」 ○（できる）	13件	<ul style="list-style-type: none"> <li>口頭でのコミュニケーションなら他者と取ることが出来る。</li> <li>正しい。</li> <li>その場に応じた会話をしている。</li> <li>簡単な文章の理解は困難だが、職員や他の利用者とのコミュニケーションはとることができる。</li> <li>文章を読ませたが理解を示さなかった。コミュニケーションや計算はできる。</li> </ul>

図表 72 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（認知機能）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳	具体的な状況
「意識障害」 ×（あり） ↓ 「長期記憶」 ○（保てる）	24 件	「意識障害」 ×（あり） 「長期記憶」 ×（保てない）	4 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 昔のことが口から出てきたことがないのでわからない。</li> </ul>
		「意識障害」 ×（あり） 「長期記憶」 ○（保てる）	4 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 眠っている時間が長い、目覚めた際には過去の思い出について話される。</li> <li>• 意識障害はあるが、長期記憶は保たれている。</li> </ul>
		「意識障害」 ○（なし） 「長期記憶」 ×（保てない）	15 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 意識障害はない。長期記憶の保持は不明。</li> <li>• 意識障害はないが、まばたきの反応があるのみで判断がつかない。</li> <li>• 意識障害はない。発話が不可能な方で長期記憶の有無が確認出来ない。</li> <li>• 意識障害はない。長期記憶、簡単な計算は難しい。</li> </ul>
		「意識障害」 ○（なし） 「長期記憶」 ○（保てる）	1 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 間違い。意識障害はない。長期記憶は保たれている。</li> </ul>
「長期記憶」 ×（保てない） ↓ 「簡単な計算」 ○（できる）	33 件	「長期記憶」 ×（保てない） 「簡単な計算」 ×（できない）	6 件 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 簡単な計算はできない。</li> <li>• お金の計算はできるが、言っていることがちぐはぐなことがある。</li> <li>• 簡単な計算はできるかどうかわからない。</li> <li>• なぜか簡単な計算はできると現場は言っている。</li> <li>• 長期記憶が保たれているかどうかはわからない。</li> </ul>

		「長期記憶」 × (保てない) 「簡単な計算」 ○ (できる)	23件	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい。</li> <li>過去の記憶はおぼろげだが、簡単な計算は出来る。</li> <li>長期的な記憶は保てないが、大まかな買い物の計算はできる。</li> <li>記憶はおぼろげだが、計算は問題なく行っている。</li> <li>長期記憶は誘導で何とか思い出す。簡単な計算はできる。</li> <li>短期記憶は保たれている。簡単な計算も可能。</li> <li>長期記憶は保てる、かつ計算も出来る。</li> </ul>
		「長期記憶」 ○ (保てる) 「簡単な計算」 ○ (できる)	4件	
「簡単な計算」 × (できない) ↓ 「時間管理」 ○ (できる)	13件	「簡単な計算」 × (できない) 「時間管理」 × (できない)	7件	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝、昼といった大まかな時間しか把握していない。</li> <li>朝の散歩や朝食の習慣は身につけている。</li> <li>時間管理はできない。</li> <li>簡単な計算はできない。朝、昼といった大まかな時間しか理解できない。</li> <li>おおまかな時間は把握しており、それに伴って行動をしている。</li> <li>時計は理解できないが、朝・昼の理解ができている程度。</li> <li>時間管理はできていない。しかし簡単な計算はできる。</li> </ul>
		「簡単な計算」 ○ (できる) 「時間管理」 × (できない)	1件	
		「簡単な計算」 × (できない) 「時間管理」 ○ (できる)	5件	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい。</li> <li>計算は苦手だが一日の予定は正確に認識している。</li> <li>計算はできないが、時間の感覚は持ち合わせている。</li> </ul>



図表 73 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（歩行・移動）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳		具体的な状況
「施設や自宅内での移動」 ×（行っていない） ↓ 「安定した歩行」 ○（行っている）	2 件	「施設や自宅内での移動」 ×（行っていない） 「安定した歩行」 ×（行っていない）	1 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本人だけでは安定した歩行はできない。</li> </ul>
		「施設や自宅内での移動」 ○（行っている） 「安定した歩行」 ○（行っている）	1 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施設外への移動はできないが、施設内の移動はできる。</li> </ul>
「階段昇降」 ×（行っていない） ↓ 「施設や自宅からの外出」 ○（行っている）	29 件	「階段昇降」 ×（行っていない） 「施設や自宅からの外出」 ×（行っていない）	26 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 人の介助を伴い、車いすを用いて外出している。</li> <li>• 車いすの介助を伴う外出である。</li> <li>• 外出は病院に通院するための外出。車いすに人の介助が必要。</li> <li>• 2週間に1度程度、ご主人が家に連れて帰る。その際、階段昇降は必要ないが、人による車いすの介助が必要。</li> <li>• 歩行器を使っての外出。</li> <li>• 車いすには職員の介助が必要。</li> <li>• 歩行器には職員の介助が必要。</li> <li>• 歩行器と人の介助を伴った外出である。</li> <li>• 外出はしていない。</li> <li>• 人の介助を伴う外出である。</li> <li>• 手引き歩行や車いすを利用し、外出には階段昇降は伴わない。</li> <li>• 外出はしていない。</li> </ul>

		「階段昇降」 × (行っていない) 「施設や自宅からの外出」 ○ (行っている)	2 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>階段昇降を伴わない外出である。</li> </ul>
		「階段昇降」 ○ (行っている) 「施設や自宅からの外出」 ○ (行っている)	1 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所には階段はなく確認できないが、自宅には階段があるらしく一人で昇降しているらしい。</li> </ul>

C) 二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生率の算出結果

a) 基本動作

基本動作について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において11件(0.4%)、介護老人保健施設において12件(0.6%)であった。居宅介護支援事業所においては逆転現象の発生は見られなかった(図表74)。

図表 74 基本動作の二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	基本動作		
		エラーあり	エラーなし	判定不能
		上段:件 下段:%	上段:件 下段:%	上段:件 下段:%
介護老人保健施設	1899 100.0	12 0.6	1838 96.8	49 2.6
居宅介護支援事業所	630 100.0	0 0.0	618 98.1	12 1.9
介護老人福祉施設	2654 100.0	11 0.4	2531 95.4	112 4.2

\* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

b) 見当識

見当識について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において9件(0.3%)、介護老人保健施設において7件(0.4%)、居宅介護支援事業所において1件(0.2%)であった(図表75)。

図表 75 見当識の二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	見当識		
		エラーあり	エラーなし	判定不能
		上段:件 下段:%	上段:件 下段:%	上段:件 下段:%
介護老人保健施設	1899 100.0	7 0.4	1867 98.3	25 1.3
居宅介護支援事業所	630 100.0	1 0.2	624 99.0	5 0.8
介護老人福祉施設	2654 100.0	9 0.3	2588 97.5	57 2.1

\* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

c) コミュニケーション

コミュニケーションについて、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において12件(0.5%)、介護老人保健施設において28件(1.5%)、居宅介護支援事業所において3件(0.5%)であった(図表76)。

図表 76 コミュニケーションの二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	コミュニケーション		
		エラーあり	エラーなし	判定不能
		上段:件 下段:%		
介護老人保健施設	1899	28	1804	67
	100.0	1.5	95.0	3.5
居宅介護支援事業所	630	3	608	19
	100.0	0.5	96.5	3.0
介護老人福祉施設	2654	12	2446	196
	100.0	0.5	92.2	7.4

\* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

d) 認知機能

認知機能について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において12件(0.5%)、介護老人保健施設において5件(0.3%)、居宅介護支援事業所において8件(1.3%)であった(図表77)。

図表 77 認知機能の二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	認知機能		
		エラーあり	エラーなし	判定不能
		上段:件 下段:%		
介護老人保健施設	1899	5	1843	51
	100.0	0.3	97.1	2.7
居宅介護支援事業所	630	8	606	16
	100.0	1.3	96.2	2.5
介護老人福祉施設	2654	12	2562	80
	100.0	0.5	96.5	3.0

\* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

e) 歩行・移動

歩行・移動について、1回目入力と2回目入力の二時点間の下位動作と上位動作の逆転現象の発生件数、発生率は介護老人福祉施設において9件（0.3%）、介護老人保健施設において8件（0.4%）、居宅介護支援事業所において4件（0.6%）であった。（図表78）

図表78 歩行・移動の二時点間の逆転現象の発生状況

	全 体	歩行・移動		
		エラーあり	エラーなし	判定不能
		上段:件	上段:件	上段:件
介護老人保健施設	1899	8	1850	41
	100.0	0.4	97.4	2.2
居宅介護支援事業所	630	4	590	36
	100.0	0.6	93.7	5.7
介護老人福祉施設	2654	9	2564	81
	100.0	0.3	96.6	3.1

\* 判定不能：一時点目の回答に逆転現象が発生しているため、時点間で判定していない

図表 79 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（基本動作）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳		具体的な状況
「寝返り」 ×（自分で行っていない） ↓ 「座位の保持」 ○（自分で行っている）	18 件	「寝返り」 ×（自分で行っていない） 「座位の保持」 ○（自分で行っている）	3 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 回目の時点では立位の保持に介助が必要であったが、改善があり介助が必要ではなくなった。</li> <li>• 1 回目の時点では危なっかしい感じであったが、1 月には改善した。</li> <li>• 正しい。</li> </ul>
		「寝返り」 ×（自分で行っていない） 「座位の保持」 ×（自分で行っていない）	12 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入力ミス。(5 件)。</li> <li>• 座位の保持は車イスを利用しないとできない。(3 件)</li> <li>• 座位の保持には背もたれが必要。(3 件)</li> <li>• 座位の保持は何かにつかまらなくては維持できない。</li> </ul>
		「寝返り」 ○（自分で行っていない） 「座位の保持」 ○（自分で行っている）	3 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 回目の寝返りは自分で行っている。</li> </ul>
「座位の保持」 ×（自分で行っていない） ↓ 「座位での乗り移り」 ○（自分で行っている）	4 件	「座位の保持」 ×（自分で行っていない） 「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない）	3 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 座位の保持には介助が必要であり、座位の乗り移りには介助が必要。(2 件)</li> <li>• 座位の保持には背もたれが必要。座位での乗り移りには多少の介助が必要。</li> <li>• 座位の保持では背もたれを利用した結果を入力している。</li> </ul>
		「座位の保持」 ×（自分で行っていない） 「座位での乗り移り」 ○（自分で行っている）	1 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 正しい。</li> </ul>

「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない） ↓ 「立位の保持」 ○（自分で行っている）	7 件	「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない） 「立位の保持」 ○（自分で行っている）	4 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 回目の時点では立位の保持に介助が必要であったが、改善があり介助が必要ではなくなった。</li> <li>• 正しい。</li> <li>• 11 月は体調が悪かったが、1 月は回復した。介助なしで立位保持ができる。</li> <li>• 1 回目の後に入院があり、座位の乗り移りが一時的にできなくなった。介助なしで立位の保持はできる。</li> </ul>
		「座位での乗り移り」 ×（自分で行っていない） 「立位の保持」 ×（自分で行っていない）	3 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入力ミス。(2 件)</li> <li>• 立位の保持には手すり等につかまる必要がある。</li> </ul>

図表 80 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（見当識）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳	具体的な状況
「その場にいる人」 ×（わからない） ↓ 「どこにいるか」 ○（わかる）	4件	「その場にいる人」 ×（わからない） 「どこにいるか」 ×（わからない）	1件 • 入力ミス。
		「その場にいる人」 ×（わからない） 「どこにいるか」 ○（わかる）	3件 • ご本人には視覚障害があり、声でわかる人とわからない人がいる。 • 本人は前頭側頭型認知症で症状にムラがある。（同じ・見していない） • 現在自宅ではないことを理解している。
「どこにいるか」 ×（わからない） ↓ 「年月日」 ○（わかる）	6件	「どこにいるか」 ×（わからない） 「年月日」 ×（わからない）	5件 • 入力ミス。（5件）
		「どこにいるか」 ×（わからない） 「年月日」 ○（わかる）	1件 • 正しい。

図表 81 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（コミュニケーション）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳	具体的な状況
「意識障害」 ×（あり） ↓ 「長期記憶」 ○（保てる）	1件	「意識障害」 ×（あり） 「長期記憶」 ×（保てない）	1件 • 入力ミス。



図表 82 介護老人福祉施設に対する疑義照会結果（歩行・移動）

疑義照会の視点	全照会件数	左記の内訳		具体的な状況
「施設や自宅内での移動」 ×（行っていない） ↓ 「安定した歩行」 ○（行っている）	1件	「施設や自宅内での移動」 ×（行っていない） 「安定した歩行」 ×（行っていない）	1件	<ul style="list-style-type: none"> <li>入力ミス。</li> </ul>
「階段昇降」 ×（行っていない） ↓ 「施設や自宅からの外出」 ○（行っている）	5件	「階段昇降」 ×（行っていない） 「施設や自宅からの外出」 ×（行っていない）	2件	<ul style="list-style-type: none"> <li>階段昇降には手すりが必要。</li> <li>1、2回目ともに家族の介助によって散歩している。</li> </ul>
		「階段昇降」 ×（行っていない） 「施設や自宅からの外出」 ○（行っている）	2件	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しくない。外出には介助者が必要。（11件）</li> <li>「施設や自宅から外出していますか」は悪化している。（2件）</li> <li>本利用者は認知症があり、外出には介助者が必要。2回目は正月に帰宅する機会があった。1回目は外出する機会がなかっただけ。</li> </ul>
		「階段昇降」 ○（行っている） 「施設や自宅からの外出」 ○（行っている）	1件	<ul style="list-style-type: none"> <li>2回目は外出する機会があった。1回目は外出する機会がなかっただけ。</li> <li>2回目は外出する機会があった。補助なしで外出できる。1回目は外出する機会がなかっただけ。</li> <li>1月は通院のため外出した。介助なしで外出できる。</li> </ul>
「施設や自宅からの外出」 ×（行っていない） ↓ 「公共交通機関を利用した外出」 ○（行っている）	2件	「施設や自宅からの外出」 ×（行っていない） 「公共交通機関を利用した外出」 ×（行っていない）	2件	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出には介助者が必要。（2件）</li> </ul>

#### (10) - 2 日常業務における収集可能性の検証結果（まとめ）

- 介護老人福祉施設では、誤嚥性肺炎の既往は日々の看護記録を参考に医師が判断し、脱水状態の有無は日々の介護記録、褥瘡の既往は日々の看護記録を参考に看護師が判断していた（**図表 83～図表 85、図表 92～図表 97**）。
- 介護老人保健施設では、誤嚥性肺炎の既往は医師の記録、脱水状態の有無および褥瘡の既往は日々の看護記録を参考に医師が判断していた（**図表 83～図表 85、図表 92～図表 97**）。
- 嚥下機能の低下、摂食困難な状況については、日々の介護記録を参考に、介護老人保健施設では入力者、介護老人福祉施設では看護師が判断していた。また、判断にあたって、判断が難しいとは感じられていなかった（**図表 86～図表 91**）。
- 居宅介護支援事業所では、誤嚥性肺炎の既往、嚥下機能の低下、摂食困難な状況、脱水状態の有無、褥瘡の既往について、モニタリング記録を参考に、入力者が判断していた。また、判断にあたって、判断が難しいとは感じられていなかった（**図表 83～図表 97**）。
- 見当識、コミュニケーション、認知機能、周辺症状、歩行・移動については、介護老人福祉施設および介護老人保健施設では日々の介護記録、居宅介護支援事業所ではモニタリング記録を参考に、いずれのサービスにおいても入力者が判断していた。また、判断にあたって、判断が難しいとは感じられていなかった（**図表 98～図表 112**）。
- いずれのサービスにおいてもモニタリング情報の入力に要した時間は 20 分程度であり、入力に対して負担を感じていた（**図表 113～図表 116**）。

③ モニタリング項目の判断方法についての集計結果

A) 過去2か月以内の誤嚥性肺炎の既往

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「医師」で57.4%、介護老人保健施設で最も多かったのも「医師」で58.6%、居宅介護支援事業所で最も多かったのは「入力者（事例の担当者）」で46.7%であった（図表83）。

図表83 過去2か月以内の誤嚥性肺炎の既往についての判断者

		全 体	判断者			
			入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	その他
全 体		256 100.0	76 29.7	132 51.6	32 12.5	16 6.3
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	19 17.6	62 57.4	22 20.4	5 4.6
	介護老人保健施設	58 100.0	15 25.9	34 58.6	7 12.1	2 3.4
	居宅介護支援事業所	90 100.0	42 46.7	36 40.0	3 3.3	9 10.0

その他の内容（誤嚥性肺炎の既往についての判断者）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当者なし（3件）</li> <li>・ 入院先の病院からの情報提供書</li> <li>・ 介護士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記すべての判断</li> <li>・ 様々な業種の観点から</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 既往はない（6件）</li> <li>・ 家族への聞き取り（2件）</li> <li>・ 回答なし</li> </ul>

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、居宅介護支援事業所では「判断が難しいと感じた」割合は9.5%であった。介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「判断が難しいと感じた」という回答はなかった（図表84）。

図表84 過去2か月以内の誤嚥性肺炎の既往についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		76 100.0	4 5.3	72 94.7
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	19 100.0	-	19 100.0
	介護老人保健施設	15 100.0	-	15 100.0
	居宅介護支援事業所	42 100.0	4 9.5	38 90.5

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の看護記録」で44.4%であった。介護老人保健施設で最も多かったのは「医師の記録」で51.7%、居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で46.7%であった（図表85）。

図表85 過去2か月以内の誤嚥性肺炎の既往について参考にした記録

	全 体	参考にした記録						
		医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他	
全 体	256 100.0	58 22.7	13 5.1	44 17.2	64 25.0	45 17.6	32 12.5	
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	14 13.0	5 4.6	2 1.9	48 44.4	28 25.9	11 10.2
	介護老人保健施設	58 100.0	30 51.7	1 1.7	- -	13 22.4	8 13.8	6 10.3
	居宅介護支援事業所	90 100.0	14 15.6	7 7.8	42 46.7	3 3.3	9 10.0	15 16.7

その他の内容（誤嚥性肺炎の既往について参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護及び介護記録（2件）</li> <li>・ 受診記録</li> <li>・ 入院先の病院からの情報提供書</li> <li>・ 施設内におけるすべての記録物</li> <li>・ 看護師からの聞き取り</li> <li>・ 退院時サービス計画書</li> <li>・ 診断書</li> <li>・ 通院や入院時の医師判断</li> <li>・ 医師、看護、介護記録を総合して</li> <li>・ 該当者なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カルテ</li> <li>・ 医師、看護・介護、管理栄養士等の記録</li> <li>・ 上記すべての記録</li> <li>・ 全職員の記録</li> <li>・ 日々の看護・介護記録</li> <li>・ 様々な記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院情報提供書</li> <li>・ 通院の状況確認、薬手帳</li> <li>・ 経過表</li> <li>・ 直接、医師へ確認</li> <li>・ 医師から受けた家族からの情報</li> <li>・ 家族からの聞き取り、通所リハからの情報提供書</li> <li>・ 看護師からの報告</li> <li>・ 家族、各事業所からの報告</li> <li>・ 居宅介護支援経過記録</li> <li>・ 普段の様子から判断</li> <li>・ 本人・家族への聞き取り</li> <li>・ 誤嚥性肺炎なし（4件）</li> </ul>

B) (介護に注意が必要な) 嚥下機能の低下

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「看護師の判断」で 50.0%であった。介護老人保健施設で最も多かったのは「入力者（事例の担当者）」で 32.8%、居宅介護支援事業所で最も多かったのも「入力者（事例の担当者）」で 51.1%であった（図表 86）。

図表 86 (介護に注意が必要な) 嚥下機能の低下についての判断者

	全 体	判断者						
		入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	歯科医師の判断	看護師の判断	歯科衛生士の判断	その他	
全 体	256 100.0	97 37.9	41 16.0	2 0.8	80 31.3	3 1.2	33 12.9	
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	32 29.6	10 9.3	2 1.9	54 50.0	2 1.9	8 7.4
	介護老人保健施設	58 100.0	19 32.8	13 22.4	-	11 19.0	-	15 25.9
	居宅介護支援事業所	90 100.0	46 51.1	18 20.0	-	15 16.7	1 1.1	10 11.1

その他の内容 (嚥下機能の低下についての判断者)

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護士 (4 件)</li> <li>・ 入力者と介護職員</li> <li>・ ST</li> <li>・ 医師 歯科医 看護師</li> <li>・ 該当者なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 言語聴覚士 (8 件)</li> <li>・ 多職種で検討 (3 件)</li> <li>・ 作業療法士、理学療法士</li> <li>・ 上記と言語聴覚士の判断</li> <li>・ ST、看護師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネ、看護師、リハ担当者等</li> <li>・ ご家族より確認</li> <li>・ 家族・サービス事業所</li> <li>・ デイサービス職員</li> <li>・ 機能低下はない (6 件)</li> </ul>

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は介護老人福祉施設では 3.1%、介護老人保健施設では 10.5%、居宅介護支援事業所では 15.2%であった（図表 87）。

図表 87 （介護に注意が必要な）嚥下機能の低下についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		97	10	87
		100.0	10.3	89.7
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	32	1	31
		100.0	3.1	96.9
	介護老人保健施設	19	2	17
	100.0	10.5	89.5	
	居宅介護支援事業所	46	7	39
	100.0	15.2	84.8	

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の介護記録」で 53.7%であった。介護老人保健施設において最も多かったのは「日々の介護記録」で 22.4%、居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で 46.7%であった（図表 88）。

図表 88 （介護の注意が必要な）嚥下機能の低下について参考にした記録

		全 体	参考にした記録					
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他
全 体		256	21	18	45	52	84	36
		100.0	8.2	7.0	17.6	20.3	32.8	14.1
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108	3	5	2	34	58	6
		100.0	2.8	4.6	1.9	31.5	53.7	5.6
	介護老人保健施設	58	9	6	1	11	13	18
	100.0	15.5	10.3	1.7	19.0	22.4	31.0	
	居宅介護支援事業所	90	9	7	42	7	13	12
	100.0	10.0	7.8	46.7	7.8	14.4	13.3	

その他の内容（嚥下機能の低下について参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の面接</li> <li>看護及び介護記録</li> <li>栄養評価記録</li> <li>職員からの聞き取り</li> <li>医師、看護、介護記録を総合して</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>言語聴覚士の記録（3件）</li> <li>リハビリ記録（2件）</li> <li>リハビリ評価表</li> <li>カルテ</li> <li>医師、看護・介護、管理栄養士等の記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経過表</li> <li>医師からの診療情報</li> <li>家族からの聞き取り、通所リハからの情報提供書</li> <li>看護師からの報告</li> <li>家族、各事業所からの報</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメント記録、モニタリング記録、日々の介護記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記すべての記録</li> <li>・ 摂食・嚥下機能評価 報告書</li> <li>・ 全職員の記録</li> <li>・ 日々の看護・介護記録</li> <li>・ 様々な記録</li> <li>・ 経口維持計画</li> <li>・ 実際の介助にて判断</li> <li>・ ST・管理栄養士</li> <li>・ 各記録及び各職種からの聞き取り</li> <li>・ 言語聴覚士や看護師、介護士への聞き取り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>告</li> <li>・ 居宅介護支援経過記録</li> <li>・ 普段の様子から判断</li> <li>・ 診察時等口頭により</li> <li>・ 嚥下機能低下なし（4件）</li> </ul>
---	---	---

C) (介護に注意が必要な) 摂食困難な状況

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「看護師」で 41.7%、介護老人福祉施設において最も多かったのは「入力者（事例の担当者）」で 37.9%、居宅介護支援事業所で最も多かったのも「入力者（事例の担当者）」で 53.3%であった（図表 89）。

図表 89 (介護に注意が必要な) 摂食困難な状況についての判断者

	全体	判断者						
		入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	歯科医師の判断	看護師の判断	歯科衛生士の判断	その他	
全体	256 100.0	106 41.4	43 16.8	3 1.2	63 24.6	2 0.8	39 15.2	
サービス	介護老人福祉施設	108 100.0	36 33.3	13 12.0	1 0.9	45 41.7	1 0.9	12 11.1
	介護老人保健施設	58 100.0	22 37.9	13 22.4	1 1.7	10 17.2	-	12 20.7
	居宅介護支援事業所	90 100.0	48 53.3	17 18.9	1 1.1	8 8.9	1 1.1	15 16.7

その他の内容 (摂食困難な状況についての判断者)

<p>【介護老人福祉施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員（6件）</li> <li>・ 入力者と介護職員</li> <li>・ 看護及び介護記録</li> <li>・ 管理栄養士</li> <li>・ ST</li> <li>・ 医師 看護師</li> </ul>	<p>【介護老人保健施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 言語聴覚士（7件）</li> <li>・ 多職種にて検討（2件）</li> <li>・ 上記と言語聴覚士の判断</li> <li>・ 様々な業種の観点から</li> <li>・ 介護職員</li> </ul>	<p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 言語聴覚士（2件）</li> <li>・ ケアマネ、看護師、OT、PT等</li> <li>・ ご家族より確認</li> <li>・ 高齢者住宅スタッフの判断</li> <li>・ 介護職の判断</li> <li>・ 家族・本人への聞き取りで介護支援専門員が判断</li> <li>・ 家族・サービス事業所</li> <li>・ サービス事業所</li> <li>・ 家族、介護者、ヘルパー</li> <li>・ 家族</li> <li>・ 摂食困難なし（4件）</li> </ul>
---	---	--

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は、介護老人福祉施設では2.8%、介護老人保健施設では4.5%、居宅介護支援事業所では2.1%であった（図表90）。

図表90 （介護に注意が必要な）摂食困難な状況についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		106 100.0	3 2.8	103 97.2
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	36 100.0	1 2.8	35 97.2
	介護老人保健施設	22 100.0	1 4.5	21 95.5
	居宅介護支援事業所	48 100.0	1 2.1	47 97.9

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の介護記録」で63.9%であった。介護老人保健施設において最も多かったのも「日々の介護記録」で29.3%。居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で44.4%であった（図表91）。

図表91 （介護に注意が必要な）摂食困難な状況について参考にした記録

		全 体	参考にした記録					
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他
全 体		256 100.0	16 6.3	18 7.0	42 16.4	39 15.2	104 40.6	37 14.5
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	2 1.9	6 5.6	-	25 23.1	69 63.9	6 5.6
	介護老人保健施設	58 100.0	7 12.1	5 8.6	2 3.4	11 19.0	17 29.3	16 27.6
	居宅介護支援事業所	90 100.0	7 7.8	7 7.8	40 44.4	3 3.3	18 20.0	15 16.7

その他の内容（摂食困難な状況について参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>日々の面接</li> <li>看護及び介護記録</li> <li>栄養評価記録</li> <li>職員からの聞き取り</li> <li>退院時サービス計画書</li> <li>医師、看護、介護記録を</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>言語聴覚士の記録（3件）</li> <li>カルテ</li> <li>医師、看護・介護、管理栄養士等の記録</li> <li>上記すべての記録</li> <li>摂食・嚥下機能評価 報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>経過表</li> <li>直接、歯科医師に判断</li> <li>医師からの情報提供</li> <li>家族からの情報</li> <li>家族からの聞き取り、通所リハからの情報提供書</li> </ul>



総合して	告書 ・ 全職員の記録 ・ 日々の看護・介護記録 ・ 様々な記録 ・ 経口維持計画 ・ 実際の介助にて判断 ・ ST・管理栄養士 ・ 各記録及び各職種からの聞き取り ・ 言語聴覚士や看護師、介護士への聞き取り ・ リハビリ記録	・ 看護師からの報告 ・ 家族、各事業所からの報告 ・ 居宅介護支援経過記録 ・ 普段の様子から判断 ・ 看護師からの報告 ・ 利用報告書など ・ 経過報告書、リハ時同席での聴取 ・ 摂食困難なし（3件）
------	--	---

D) 過去2か月以内の脱水状態の有無

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「看護師」で39.8%であった。介護老人保健施設で最も多かったのは「医師」で44.8%、居宅介護支援事業所で最も多かったのは「入力者（事例の担当者）」で48.9%であった（図表92）。

図表92 過去2か月以内の脱水状態の有無についての判断者

		全 体	判断者			
			入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	その他
全 体		256 100.0	81 31.6	90 35.2	66 25.8	19 7.4
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	21 19.4	38 35.2	43 39.8	6 5.6
	介護老人保健施設	58 100.0	16 27.6	26 44.8	12 20.7	4 6.9
	居宅介護支援事業所	90 100.0	44 48.9	26 28.9	11 12.2	9 10.0

その他の内容（脱水状態の有無についての判断者）

<b>【介護老人福祉施設】</b> ・ 介護士 ・ 入力者と介護職員 ・ 該当者なし（4件）	<b>【介護老人保健施設】</b> ・ 多職種にて（2件） ・ 看護師と介護福祉士 ・ 上記すべての判断	<b>【居宅介護支援事業所】</b> ・ 家族 ・ 該当者がいない（8件）
---	---	---

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は介護老人福祉施設では4.8%、介護老人保健施設では6.3%、居宅介護支援事業所では4.5%であった（図表93）。

図表 93 過去2か月以内の脱水状態の有無についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		81 100.0	4 4.9	77 95.1
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	21 100.0	1 4.8	20 95.2
	介護老人保健施設	16 100.0	1 6.3	15 93.8
	居宅介護支援事業所	44 100.0	2 4.5	42 95.5

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の介護記録」で43.5%であった。介護老人保健施設において最も多かったのは「日々の看護記録」で39.7%、居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で38.9%であった（図表94）。

図表 94 過去2か月以内の脱水状態の有無について参考にした記録

		全 体	参考にした記録					
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他
全 体		256 100.0	33 12.9	9 3.5	36 14.1	75 29.3	70 27.3	33 12.9
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	7 6.5	4 3.7	-	44 40.7	47 43.5	6 5.6
	介護老人保健施設	58 100.0	16 27.6	1 1.7	1 1.7	23 39.7	10 17.2	7 12.1
	居宅介護支援事業所	90 100.0	10 11.1	4 4.4	35 38.9	8 8.9	13 14.4	20 22.2

その他の内容（脱水状態の有無について参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護及び介護記録（2件）</li> <li>・ 看護員からの聞き取り</li> <li>・ 退院時サービス計画書</li> <li>・ 医師、看護、介護記録を総合して</li> <li>・ 該当者なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カルテ</li> <li>・ 医師、看護・介護等の記録</li> <li>・ 上記すべての記録</li> <li>・ 全職員の記録</li> <li>・ 日々の看護・介護記録</li> <li>・ 様々な記録</li> <li>・ 各記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族からの情報（2件）</li> <li>・ 普段の様子から判断（2件）</li> <li>・ 主治医相談用紙</li> <li>・ 経過表</li> <li>・ 医師からの聞き取り</li> <li>・ 本人の状況を見て</li> <li>・ 家族からの聞き取り、通</li> </ul>

		所リハからの情報提供書 ・ ご本人、ご家族からの情報 ・ 看護師からの報告 ・ 聞き取り ・ 家族、各事業所からの報告 ・ 居宅介護支援経過記録 ・ 病院側へ確認 ・ 該当者がいない (5件)
--	--	---

E) 過去2か月以内の褥瘡の既往について

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「看護師」で64.8%であった。介護老人保健施設において最も多かったのも「看護師」で39.7%であった。居宅介護支援事業所で最も多かったのは「入力者（事例の担当者）」で48.9%であった（図表95）。

図表 95 過去2か月以内の褥瘡の既往についての判断者

		全 体	判断者			
			入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	その他
全 体		256 100.0	76 29.7	52 20.3	112 43.8	16 6.3
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	16 14.8	17 15.7	70 64.8	5 4.6
	介護老人保健施設	58 100.0	16 27.6	16 27.6	23 39.7	3 5.2
	居宅介護支援事業所	90 100.0	44 48.9	19 21.1	19 21.1	8 8.9

その他の内容（褥瘡の既往についての判断者）

<b>【介護老人福祉施設】</b> ・ 介護士 ・ 入力者と介護職員 ・ 医師と看護師の判断 ・ 該当者なし (2件)	<b>【介護老人保健施設】</b> ・ 上記すべての判断 ・ 多職種にて (2件)	<b>【居宅介護支援事業所】</b> ・ 訪問介護ヘルパー ・ 介護支援専門員 ・ 家族、ヘルパー ・ 褥瘡なし (5件)
---	---	---

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれにおいても「判断が難しいと感じた」という回答はなかった（図表 96）。

図表 96 過去 2 か月以内の褥瘡の既往についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		76 100.0	- -	76 100.0
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	16 100.0	- -	16 100.0
	介護老人保健施設	16 100.0	- -	16 100.0
	居宅介護支援事業所	44 100.0	- -	44 100.0

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の看護記録」で 56.5%、介護老人保健施設において最も多かったのも「日々の看護記録」で 56.9%であった。居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で 41.1%であった（図表 97）。

図表 97 過去 2 か月以内の褥瘡の既往について参考にした記録

		全 体	参考にした記録					その他
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	
全 体		256 100.0	18 7.0	11 4.3	38 14.8	111 43.4	47 18.4	31 12.1
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	6 5.6	3 2.8	- -	61 56.5	30 27.8	8 7.4
	介護老人保健施設	58 100.0	7 12.1	2 3.4	1 1.7	33 56.9	8 13.8	7 12.1
	居宅介護支援事業所	90 100.0	5 5.6	6 6.7	37 41.1	17 18.9	9 10.0	16 17.8

その他の内容（褥瘡の既往について参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回診結果記録</li> <li>・ 褥瘡対策委員会記録</li> <li>・ 看護及び介護記録</li> <li>・ 看護員からの聞き取り</li> <li>・ 退院時サービス計画書</li> <li>・ 医師、看護、介護記録を総合して</li> <li>・ モニタリング記録、日々</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ カルテ</li> <li>・ 医師、看護・介護等の記録</li> <li>・ 上記すべての記録</li> <li>・ 全職員の記録</li> <li>・ 日々の看護・介護記録</li> <li>・ 様々な記録</li> <li>・ 各記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医相談用紙</li> <li>・ 家族の意見</li> <li>・ 経過表</li> <li>・ 本人の状況を見て</li> <li>・ 家族からの聞き取り、通所リハからの情報提供書</li> <li>・ 看護師からの報告</li> <li>・ 実際に皮膚の状態を見た</li> </ul>

の介護記録 ・ 該当者なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師からの報告</li> <li>・ 居宅介護支援経過記録</li> <li>・ 普段の様子から判断</li> <li>・ 家族・サービス事業所</li> <li>・ 訪問看護時の同席での確認、聴取</li> <li>・ 褥瘡なし（4件）</li> </ul>
------------------	--

F) 見当識について

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれにおいても「入力者（事例の担当者）」が最も多く、それぞれ73.1%、56.9%、75.6%であった（図表98）。

図表 98 見当識についての判断者

	全 体	判断者				
		入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	その他	
全 体	256 100.0	180 70.3	36 14.1	21 8.2	19 7.4	
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	79 73.1	10 9.3	13 12.0	6 5.6
	介護老人保健施設	58 100.0	33 56.9	13 22.4	5 8.6	7 12.1
	居宅介護支援事業所	90 100.0	68 75.6	13 14.4	3 3.3	6 6.7

その他の内容（見当識についての判断者）

<b>【介護老人福祉施設】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護士（5件）</li> <li>・ 入力者と介護職員</li> </ul>	<b>【介護老人保健施設】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職、PT、看護師</li> <li>・ リハビリ職員</li> <li>・ 介護職</li> <li>・ 上記と介護士、作業療法士の判断</li> <li>・ 資料内に項目が未記載のため実施していない</li> <li>・ 受け持ち担当者</li> <li>・ PT、OT</li> </ul>	<b>【居宅介護支援事業所】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族（2件）</li> <li>・ 調査票、各事業所からの報告等</li> <li>・ 介護職員</li> <li>・ 家族・サービス事業所</li> <li>・ 該当者がいない</li> </ul>
--	---	---

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は介護老人福祉施設では6.3%、介護老人保健施設では6.1%、居宅介護支援事業所では13.2%であった（図表99）。

図表 99 見当識についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		180 100.0	16 8.9	164 91.1
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	79 100.0	5 6.3	74 93.7
	介護老人保健施設	33 100.0	2 6.1	31 93.9
	居宅介護支援事業所	68 100.0	9 13.2	59 86.8

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の看護記録」で62.0%であった。介護老人保健施設において最も多かったのは「日々の介護記録」で29.3%であった。居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で55.6%であった（図表100）。

図表 100 見当識について参考にした記録

		全 体	参考にした記録					
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他
全 体		256 100.0	13 5.1	32 12.5	69 27.0	12 4.7	98 38.3	32 12.5
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	1 0.9	15 13.9	11 10.2	5 4.6	67 62.0	9 8.3
	介護老人保健施設	58 100.0	6 10.3	9 15.5	8 13.8	6 10.3	17 29.3	12 20.7
	居宅介護支援事業所	90 100.0	6 6.7	8 8.9	50 55.6	1 1.1	14 15.6	11 12.2

その他の内容（見当識について参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護スタッフへの聞き取り（3件）</li> <li>看護及び介護記録（2件）</li> <li>認定調査表及び主治医意見書</li> <li>日々の面接</li> <li>上記全ての記録</li> <li>医師、看護、介護記録を</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護スタッフ数名から直接情報収集</li> <li>リハビリ記録</li> <li>カルテ</li> <li>看護・介護、リハビリ専門職等の記録</li> <li>上記すべての記録</li> <li>リハビリ記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普段の様子から判断（2件）</li> <li>主治医意見書</li> <li>関係事業所との情報共有</li> <li>面談時の本人の状況と家族からの聞き取り</li> <li>家族からの聴き取り、通所リハからの情報提供書</li> </ul>

総合して	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全職員の記録</li> <li>・ 日々の看護・介護記録</li> <li>・ 長谷川式簡易知能評価スケール</li> <li>・ 毎日の様子にて判断</li> <li>・ 各記録及び各職種からの聞き取り</li> <li>・ 資料内に項目が未記載のため実施していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族、各事業所からの報告</li> <li>・ 居宅介護支援経過記録</li> <li>・ 家族よりの聞き取り</li> <li>・ 介護していて</li> <li>・ 該当者がいない</li> </ul>
------	--	--

G) コミュニケーションについて

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれにおいても「入力者（事例の担当者）」が最も多く、それぞれ 85.2%、63.8%、94.4%であった（図表 101）。

図表 101 コミュニケーションについての判断者

		全 体	判断者			
			入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	その他
全 体		256 100.0	214 83.6	8 3.1	13 5.1	21 8.2
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	92 85.2	3 2.8	3 2.8	10 9.3
	介護老人保健施設	58 100.0	37 63.8	4 6.9	8 13.8	9 15.5
	居宅介護支援事業所	90 100.0	85 94.4	1 1.1	2 2.2	2 2.2

その他の内容（コミュニケーションについての判断者）

<p>【介護老人福祉施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護士（8件）</li> <li>・ 入力者と介護職員</li> <li>・ 現場の職員（多職種）</li> </ul>	<p>【介護老人保健施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護士（2件）</li> <li>・ 介護職、看護師、PT</li> <li>・ リハビリ職員</li> <li>・ 上記と介護士、作業療法士の判断</li> <li>・ 受け持ち担当者</li> <li>・ PT、OT、介護福祉士</li> <li>・ 資料内に項目が未記載のため実施していない</li> <li>・ 未回答</li> </ul>	<p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族</li> <li>・ 介護職員</li> </ul>
---	---	---

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は介護老人福祉施設では1.1%、介護老人保健施設では5.4%、居宅介護支援事業所では1.2%であった（図表102）。

図表 102 コミュニケーションについての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		214 100.0	4 1.9	210 98.1
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	92 100.0	1 1.1	91 98.9
	介護老人保健施設	37 100.0	2 5.4	35 94.6
	居宅介護支援事業所	85 100.0	1 1.2	84 98.8

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の介護記録」で73.1%、介護老人保健施設において最も多かったのも「日々の介護記録」で43.1%であった。居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で58.9%であった（図表103）。

図表 103 コミュニケーションについて参考にした記録

		全 体	参考にした記録					
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他
全 体		256 100.0	2 0.8	26 10.2	71 27.7	7 2.7	121 47.3	29 11.3
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	-	10 9.3	11 10.2	1 0.9	79 73.1	7 6.5
	介護老人保健施設	58 100.0	1 1.7	8 13.8	7 12.1	5 8.6	25 43.1	12 20.7
	居宅介護支援事業所	90 100.0	1 1.1	8 8.9	53 58.9	1 1.1	17 18.9	10 11.1

その他の内容（コミュニケーションについて参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スタッフへの聞き取り（2件）</li> <li>・ 本人への聞き取りによって</li> <li>・ 日々の面接</li> <li>・ 看護及び介護記録</li> <li>・ 認定調査表及び主治医意見書</li> <li>・ 職員からの聞き取り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリ記録</li> <li>・ カルテ</li> <li>・ 看護・介護、リハビリ専門職等の記録</li> <li>・ 上記すべての記録</li> <li>・ モニタリング記録、日々の介護記録、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）</li> <li>・ 全職員の記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段の様子から判断（3件）</li> <li>・ 面談時の本人の状況</li> <li>・ 家族からの聴き取り、通所リハからの情報提供書</li> <li>・ 家族、各事業所からの報告</li> <li>・ 居宅介護支援経過記録</li> <li>・ 家族からの報告。</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、看護、介護記録を総合して</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日々の看護・介護記録</li> <li>・ 資料内に項目が未記載のため実施していない</li> <li>・ 長谷川式簡易知能評価スケール</li> <li>・ 毎日の様子にて判断</li> <li>・ 各記録及び各職種からの聞き取り</li> <li>・ 未回答</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者モニタリング</li> <li>・ 家族・サービス事業所</li> </ul>
---	---	---

## H) 認知機能について

### a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれにおいても「入力者（事例の担当者）」が最も多く、それぞれ73.1%、50.0%、66.7%であった（図表104）。

図表 104 認知機能についての判断者

	全 体	判断者				
		入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	その他	
全 体	256 100.0	168 65.6	62 24.2	9 3.5	17 6.6	
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	79 73.1	18 16.7	4 3.7	7 6.5
	介護老人保健施設	58 100.0	29 50.0	16 27.6	5 8.6	8 13.8
	居宅介護支援事業所	90 100.0	60 66.7	28 31.1	- -	2 2.2

### その他の内容（認知機能についての判断者）

<b>【介護老人福祉施設】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護士（5件）</li> <li>・ 入力者と介護職員</li> <li>・ 現場の職員（多職種）</li> </ul>	<b>【介護老人保健施設】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ OT</li> <li>・ 各担当者（介護、看護、PT）</li> <li>・ リハビリ職員</li> <li>・ 介護士</li> <li>・ 上記と介護士、作業療法士の判断</li> <li>・ 長谷川式などから</li> <li>・ 受け持ち担当者</li> <li>・ 資料内に項目が未記載のため実施していない</li> </ul>	<b>【居宅介護支援事業所】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者からの聞き取り等</li> <li>・ 家族</li> </ul>
---	---	--

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は介護老人福祉施設では 5.4%、介護老人保健施設では 10.3%、居宅介護支援事業所では 1.7%であった（図表 105）。

図表 105 認知機能についての判断の難しさ

	全体	判断の難しさ		
		判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった	
全体	168 100.0	8 4.8	160 95.2	
サービス	介護老人福祉施設	79 100.0	4 5.1	75 94.9
	介護老人保健施設	29 100.0	3 10.3	26 89.7
	居宅介護支援事業所	60 100.0	1 1.7	59 98.3

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の介護記録」で 60.2%、介護老人保健施設においても最も多かったのは「日々の介護記録」で 31.0%であった。居宅介護支援事業所では「モニタリング記録」で 46.7%であった（図表 106）。

図表 106 認知機能について参考にした記録

	全体	参考にした記録						
		医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他	
全体	256 100.0	30 11.7	34 13.3	60 23.4	7 2.7	97 37.9	28 10.9	
サービス	介護老人福祉施設	108 100.0	6 5.6	16 14.8	10 9.3	3 2.8	65 60.2	8 7.4
	介護老人保健施設	58 100.0	6 10.3	9 15.5	8 13.8	4 6.9	18 31.0	13 22.4
	居宅介護支援事業所	90 100.0	18 20.0	9 10.0	42 46.7	-	14 15.6	7 7.8

その他の内容（認知機能について参考にした記録）

<p>【介護老人福祉施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スタッフへの聞き取り（2件）</li> <li>・ 日々の面接</li> <li>・ 認定調査記録</li> <li>・ 看護及び介護記録</li> <li>・ 認定調査表及び主治医意見書</li> <li>・ 医師、看護、介護記録を総合して</li> </ul>	<p>【介護老人保健施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリ記録（2件）</li> <li>・ 介護スタッフ数名から情報収集</li> <li>・ カルテ</li> <li>・ 看護・介護、リハビリ専門職等の記録</li> <li>・ 上記すべての記録</li> <li>・ 全職員の記録</li> <li>・ 日々の看護・介護記録</li> </ul>	<p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段の様子から判断（3件）</li> <li>・ 主治医意見書</li> <li>・ 家族からの聞き取り、通所リハからの情報提供書</li> <li>・ 居宅介護支援経過記録</li> <li>・ 認定情報</li> </ul>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ モニタリング記録、日々の介護記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長谷川式簡易知能評価スケール</li> <li>・ 毎日の様子にて判断</li> <li>・ 医師・日々の介護・認定調査内容</li> <li>・ 各記録及び各職種からの聞き取り</li> <li>・ 資料内に項目が未記載のため実施していない</li> </ul>	
--	---	--

## I) 周辺症状について

### a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれにおいても「入力者（事例の担当者）」が最も多く、それぞれ75.0%、51.7%、78.9%であった（図表107）。

図表 107 周辺症状についての判断者

	全 体	判断者				
		入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	その他	
全 体	256 100.0	182 71.1	30 11.7	18 7.0	26 10.2	
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	81 75.0	8 7.4	10 9.3	9 8.3
	介護老人保健施設	58 100.0	30 51.7	10 17.2	8 13.8	10 17.2
	居宅介護支援事業所	90 100.0	71 78.9	12 13.3	- -	7 7.8

### その他の内容（周辺症状についての判断者）

<b>【介護老人福祉施設】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員（7件）</li> <li>・ 入力者と介護職員</li> <li>・ 現場の職員（多職種）</li> </ul>	<b>【介護老人保健施設】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員（4件）</li> <li>・ リハビリ職員</li> <li>・ 上記と介護士、作業療法士の判断</li> <li>・ 様々な業種</li> <li>・ 受け持ち担当者</li> <li>・ PT、OT、介護福祉士</li> <li>・ 未回答</li> </ul>	<b>【居宅介護支援事業所】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族（3件）</li> <li>・ 関係者からの聞き取り</li> <li>・ 家族・サービス事業所</li> <li>・ 解からない</li> <li>・ 事業所</li> </ul>
--	---	---

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は介護老人保健施設では6.7%、居宅介護支援事業所では2.8%であった。介護老人福祉施設では「判断が難しいと感じた」という回答はなかった（図表108）。

図表 108 周辺症状についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		182 100.0	4 2.2	178 97.8
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	81 100.0	- -	81 100.0
	介護老人保健施設	30 100.0	2 6.7	28 93.3
	居宅介護支援事業所	71 100.0	2 2.8	69 97.2

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の介護記録」で73.1%であった。介護老人保健施設においても最も多かったのも「日々の介護記録」で41.4%、居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で54.4%であった（図表109）。

図表 109 周辺症状について参考にした記録

		全 体	参考にした記録					
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他
全 体		256 100.0	13 5.1	26 10.2	64 25.0	7 2.7	119 46.5	27 10.5
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	3 2.8	10 9.3	7 6.5	2 1.9	79 73.1	7 6.5
	介護老人保健施設	58 100.0	3 5.2	8 13.8	8 13.8	5 8.6	24 41.4	10 17.2
	居宅介護支援事業所	90 100.0	7 7.8	8 8.9	49 54.4	- -	16 17.8	10 11.1

その他の内容（周辺症状について参考にした記録）

<p>【介護老人福祉施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護スタッフへの聞き取り（3件）</li> <li>看護及び介護記録</li> <li>認定調査表及び主治医意見書</li> <li>医師、看護、介護記録を総合して</li> <li>モニタリング記録、日々の介護記録</li> </ul>	<p>【介護老人保健施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリ記録</li> <li>カルテ</li> <li>看護・介護、リハビリ専門職等の記録</li> <li>上記すべての記録</li> <li>医師の記録、日々の看護記録</li> <li>全職員の記録</li> <li>日々の看護・介護記録</li> </ul>	<p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>普段の様子から判断（3件）</li> <li>主治医意見書</li> <li>家族からの状況聞き取り</li> <li>家族や事業所からの情報</li> <li>家族からの聴き取り、通所リハからの情報提供書</li> <li>家族、各事業所からの報告</li> </ul>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様々な記録</li> <li>・ 各記録及び各職種からの聞き取り</li> <li>・ 未回答</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援経過記録</li> <li>・ 事業所からの報告</li> </ul>
--	---	--

J) 歩行・移動について

a) 判断者

判断者について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれにおいても「入力者（事例の担当者）」が最も多く、それぞれ 69.4%、48.3%、85.6%であった（図表 110）。

図表 110 歩行・移動についての判断者

	全体	判断者					
		入力者(事例の担当者)の判断	医師の判断	看護師の判断	埋字療法士・作業療法士・言語聴覚士の判断	その他	
全体	256 100.0	180 70.3	5 2.0	3 1.2	49 19.1	19 7.4	
サービス	介護老人福祉施設	108 100.0	75 69.4	2 1.9	2 1.9	17 15.7	12 11.1
	介護老人保健施設	58 100.0	28 48.3	2 3.4	1 1.7	22 37.9	5 8.6
	居宅介護支援事業所	90 100.0	77 85.6	1 1.1	- -	10 11.1	2 2.2

その他の内容（歩行・移動についての判断者）

<p>【介護老人福祉施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員（7件）</li> <li>・ 機能訓練指導員（3件）</li> <li>・ 入力者と介護職員</li> <li>・ 現場の職員（多職種）</li> </ul>	<p>【介護老人保健施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ PT</li> <li>・ 上記すべての判断</li> <li>・ 様々な業種</li> <li>・ 入力者・PT・OT・ST</li> <li>・ 受け持ち担当者</li> </ul>	<p>【居宅介護支援事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者からの聞き取り</li> <li>・ 家族・サービス事業所</li> </ul>
---	--	---

b) 判断の難しさ

判断者が入力者の場合の判断の難しさについて、「判断が難しいと感じた」割合は居宅介護支援事業所では3.9%であった。介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「判断が難しいと感じた」という回答はなかった（図表 111）。

図表 111 歩行・移動についての判断の難しさ

		全 体	判断の難しさ	
			判断が難しいと感じた	判断が難しいとは感じなかった
全 体		180 100.0	3 1.7	177 98.3
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	75 100.0	- -	75 100.0
	介護老人保健施設	28 100.0	- -	28 100.0
	居宅介護支援事業所	77 100.0	3 3.9	74 96.1

c) 参考にした記録

参考にした記録について、介護老人福祉施設で最も多かったのは「日々の介護記録」で67.6%であった。介護老人保健施設では「アセスメント記録」と「日々の介護記録」がそれぞれ25.9%であった。居宅介護支援事業所で最も多かったのは「モニタリング記録」で60.0%であった（図表 112）。

図表 112 歩行・移動について参考にした記録

		全 体	参考にした記録					
			医師の記録	アセスメント記録	モニタリング記録	日々の看護記録	日々の介護記録	その他
全 体		256 100.0	5 2.0	43 16.8	70 27.3	3 1.2	103 40.2	32 12.5
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	- -	16 14.8	8 7.4	1 0.9	73 67.6	10 9.3
	介護老人保健施設	58 100.0	4 6.9	15 25.9	8 13.8	1 1.7	15 25.9	15 25.9
	居宅介護支援事業所	90 100.0	1 1.1	12 13.3	54 60.0	1 1.1	15 16.7	7 7.8

その他の内容（歩行・移動について参考にした記録）

【介護老人福祉施設】	【介護老人保健施設】	【居宅介護支援事業所】
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護スタッフへの聞き取り（2件）</li> <li>機能訓練指導員の記録（2件）</li> <li>リハビリの実施記録</li> <li>看護及び介護記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリ記録（5件）</li> <li>カルテ</li> <li>リハビリ評価</li> <li>看護・介護、リハビリ専門職等の記録</li> <li>上記すべての記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普段の様子から判断（2件）</li> <li>認定調査票（2件）</li> <li>通所リハからの情報提供書、ケース会議</li> <li>通所介護からの情報とケ</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活動作能力評価尺度(ADL 評価)</li> <li>PT の評価記録等</li> <li>医師、看護、介護記録を総合して</li> <li>アセスメント記録、モニタリング記録、日々の介護記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメント記録、日々の介護記録</li> <li>全職員の記録</li> <li>様々な記録</li> <li>毎日の様子にて判断</li> <li>アセスメント・日々の介護・認定調査</li> <li>各記録及び各職種からの聞き取り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アマネ自身の歩行状態の確認</li> <li>居宅介護支援経過記録</li> </ul>
---	--	---

#### K) モニタリング情報の入力時間について

モニタリング情報の入力にかかった時間について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれも「20分以内」が最も多く、それぞれ48.1%、55.2%、53.3%であった（図表113）。

また、平均時間は、介護老人福祉施設が19.07分、介護老人保健施設が15.05分、居宅介護支援事業所が12.67分であった（図表114）。

図表 113 モニタリング情報の入力時間

	全 体	入力時間							
		5分以内	10分以内	20分以内	30分以内	40分以内	50分以内	60分以内	60分以上
全 体	256 100.0	10 3.9	34 13.3	132 51.6	36 14.1	33 12.9	5 2.0	-	6 2.3
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	-	9 8.3	52 48.1	22 20.4	18 16.7	2 1.9	5 4.6
	介護老人保健施設	58 100.0	3 5.2	6 10.3	32 55.2	8 13.8	8 13.8	1 1.7	-
	居宅介護支援事業所	90 100.0	7 7.8	19 21.1	48 53.3	6 6.7	7 7.8	2 2.2	1 1.1

図表 114 モニタリング情報の入力時間（統計量）

	全 体	入力時間				
		平 均	標準偏差	最小値	最大値	
全 体	256 100.0	15.91	11.55	2.00	90.00	
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 42.2	19.07	13.56	5.00	90.00
	介護老人保健施設	58 22.7	15.05	8.41	2.00	40.00
	居宅介護支援事業所	90 35.2	12.67	9.51	2.00	60.00

#### L) モニタリング情報の入力負担について

モニタリング情報の入力負担について、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれも「負担が大きかった」と回答した割合が最も多く、それぞれ47.2%、51.7%、45.6%であった（図表115）。

また、施設入所者や利用者全員の情報を入力すると仮定した場合、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所のいずれも「とても負担が大きいと思う」と回答した割合が最も多く、それぞれ60.2%、74.1%、46.7%であった（図表116）。

図表 115 入力負担

		全 体	入力負担について				
			とても負担が大きかった	負担が大きかった	どちらでもない	負担はあまりなかった	
全 体		256 100.0	25 9.8	122 47.7	78 30.5	31 12.1	- -
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	10 9.3	51 47.2	36 33.3	11 10.2	- -
	介護老人保健施設	58 100.0	9 15.5	30 51.7	15 25.9	4 6.9	- -
	居宅介護支援事業所	90 100.0	6 6.7	41 45.6	27 30.0	16 17.8	- -

図表 116 入力負担（施設入所者や利用者全員の情報を入力すると仮定）

		全 体	入力負担について				
			とても負担が大きいと思う	負担が大きいと思う	どちらでもない	負担はあまりないと思う	
全 体		256 100.0	150 58.6	88 34.4	11 4.3	7 2.7	- -
サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	108 100.0	65 60.2	35 32.4	7 6.5	1 0.9	- -
	介護老人保健施設	58 100.0	43 74.1	15 25.9	- -	- -	- -
	居宅介護支援事業所	90 100.0	42 46.7	38 42.2	4 4.4	6 6.7	- -



### (11) ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果（まとめ）

- ハザードの既往についてのモニタリング項目（過去2か月以内の転倒の有無、過去2か月以内の発熱の有無、過去2か月以内の誤嚥性肺炎の既往、過去2か月以内の脱水状態の有無、過去2か月以内の褥瘡の既往）は、それぞれのハザードの発生に対する相対危険度がいずれも高く、ハザードの発生との関連性が強かった。（図表117～図表120）。
- 認知機能の悪化、歩行・移動の悪化については、いずれのサービスにおいても認知機能や歩行・移動のモニタリング項目のハザードの発生に対する相対危険度が高く、ハザードの発生との関連性が示唆された。一方、認知機能の改善、歩行・移動の改善については、認知機能や歩行・移動のモニタリング項目との関連はほとんど認められず、介護老人保健施設では認知機能の改善に対して有意に高い相対危険度を示すモニタリング項目はなかった。
- 以上の結果から、介護老人保健施設および居宅介護支援事業所では、転倒、発熱、誤嚥性肺炎、脱水状態、褥瘡の5つのハザードについて昨年度実施したデータ項目 ver.1における分析結果と概ね同様の結果が得られ、データ項目 ver.2が妥当であると考えられた。
- また、介護老人福祉施設についても介護老人保健施設、居宅介護支援事業所と概ね同様の結果が得られており、データ項目 ver.2は介護老人福祉施設においても妥当であると考えられた。

## ① ハザードの発生に対する相対危険度の算出結果

### A) 相対危険度の算出方法

2回目入力データのある入力対象者（2017年2月1日時点）に対して、2回目入力におけるモニタリング情報と1回目入力のモニタリング情報とのクロス集計を実施した。

ここで、入力対象者の入力回数は事業所番号と利用者番号の組み合わせ、およびアセスメント実施年月日から判断することとし、一意の事業所番号と利用者番号の組み合わせに対して複数の入力データがある場合、アセスメント実施年月日が先のデータを1回目入力、後のデータを2回目入力とみなすこととした。ただし、1回目入力の数日後に2回目入力が行われている入力対象者も見られることから、1回目入力データと2回目入力データのアセスメント実施年月日の間隔が30日以内の場合、当該データは分析から除外した。

また、食事の状況の食事の回数や薬の状況の薬の種類数等、データが2値でないデータ項目は以下の通り、2値に変換し、集計を実施した。

- ▶ 食事の回数：(i)2食以下/3食以上、(ii)3食/3食以外、(iii)3食以下/4食以上
- ▶ 薬の種類数：4種類以下/5種類以上
- ▶ 認知機能の悪化：リスクに該当するモニタリング項目数<sup>1</sup>の増加/不変・減少
- ▶ 認知機能の改善：リスクに該当するモニタリング項目数<sup>2</sup>の減少/不変・増加
- ▶ 歩行・移動の悪化：リスクに該当するモニタリング項目数<sup>3</sup>の増加/不変・減少
- ▶ 歩行・移動の改善：リスクに該当するモニタリング項目数<sup>4</sup>の減少/不変・増加

クロス集計結果から、データ項目のハザード発生に対する相対危険度（RR）および95%信頼区間（95%CI）を算出した。具体的な相対危険度および95%信頼区間の算出方法は下式の通りである。

### 【例】

		ハザードの発生状況 (2回目入力データ)		合計
		転倒の発生あり	転倒の発生なし	
要因へのば く露(1回目 入力データ)	転倒の既往あり	a	b	a+b
	転倒の既往なし	c	d	c+d
合計		a+c	b+d	a+b+c+d

<sup>1</sup> モニタリング項目のうち、見当識、コミュニケーション、認知機能の項目

<sup>2</sup> モニタリング項目のうち、見当識、コミュニケーション、認知機能の項目

<sup>3</sup> モニタリング項目のうち、歩行・移動の項目

<sup>4</sup> モニタリング項目のうち、歩行・移動の項目

$$\text{相対危険度 (RR)} = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

$$95\% \text{信頼区間 (95\%CI)} = \exp \left\{ \ln(\text{RR}) \pm 1.96 \sqrt{\frac{b/a}{a+b} + \frac{d/c}{c+d}} \right\}$$

## B) ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果

### a) 転倒

転倒の発生に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は「過去2か月以内に転倒をしましたか」(RR=13.78)であった(図表117)。次いで、基本動作の「寝返り」(RR=4.09)の相対危険度が高かった。

その他、転倒の発生に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位5つは、ADLの状況の「食事摂取」(RR=3.67)、見当識の「自分の名前がわかりますか」(RR=3.35)、「過去2か月間の骨折の有無」(RR=2.65)、基本動作の「座位の保持」(RR=2.61)、歩行・移動の「屋内(施設や自宅内で居室から別の部屋へと)の移動をしていますか」(RR=2.30)であった。

なお、介護老人保健施設では、「過去2か月以内の転倒の有無」(RR=12.82)が転倒の発生に対して最も高い相対危険度を示し、次いでADLの状況の「食事摂取」(RR=4.88)の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、「過去2か月以内の転倒の有無」(RR=7.51)が最も高い相対危険度を示し、次いで、薬の状況の「薬の種類数」(RR=1.70)の相対危険度が高かった(図表118、図表119)。

また、介護老人福祉施設では、「過去2か月以内の転倒の有無」(RR=13.78)が最も高い相対危険度を示し、次いで、基本動作の「寝返り」(RR=4.09)の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった(図表120)。

### b) 発熱

発熱の発生に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は「過去3か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか」(RR=6.60)であった(図表117)。次いで、「過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」(RR=2.96)の相対危険度が高かった。

その他、発熱の発生に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位5つは、「過去2か月以内に脱水状態になったことはありますか」(RR=2.71)、食事の状況の「食事の回数」(RR=1.98)、「過去2か月以内に褥瘡の既往がありますか」(RR=1.92)、「嚥下機能の低下がありますか」(RR=1.90)、「摂食困難な状況がありますか」(RR=1.84)であった。

なお、介護老人保健施設では、「過去2か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか」(RR=6.58)が発熱の発生に対して最も高い相対危険度を示し、次いで「過去2か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」(RR=3.43)の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、「過去2か月以内に37.5度以上の発熱がありましたか」(RR=6.86)が最も高い相対危険度を示し、次いで、「過去2か月以内に脱水状態になったことはありますか」(RR=4.19)の相対危

険度が高かった（図表 118、図表 119）。

また、介護老人福祉施設では、「過去 2 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか」（RR=6.60）が最も高い相対危険度を示し、次いで、「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=2.96）の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった（図表 120）。

### c) 誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎の発生に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=68.39）であった（図表 117）。次いで、「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=15.43）の相対危険度が高かった。

その他、誤嚥性肺炎の発生に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位 5 つは、「嚥下機能の低下がありますか」（RR=9.14）、「摂食困難な状況がありますか」（RR=6.99）、「過去 2 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか」（RR=6.72）、「過去 2 か月間の入院の有無」（RR=5.19）、排泄の状況の「便失禁」（RR=4.03）であった。

なお、介護老人保健施設では、「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=42.75）が誤嚥性肺炎の発生に対して最も高い相対危険度を示し、次いで「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=12.68）の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=196.67）が最も高い相対危険度を示し、次いで、「嚥下機能の低下がありますか」（RR=77.57）の相対危険度が高かった（図表 118、図表 119）。

また、介護老人福祉施設では、「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=68.39）が最も高い相対危険度を示し、次いで、「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=15.43）の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった（図表 120）。

### d) 脱水

脱水の発生に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=79.58）であった（図表 117）。次いで、「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=12.35）の相対危険度が高かった。

その他、脱水の発生に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位 5 つは、「過去 3 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか」（RR=4.84）、「摂食困難な状況がありますか」（RR=4.58）、「過去 2 か月間の入院の有無」（RR=4.45）、「嚥下機能の低下がありますか」（RR=4.06）、「過去 2 か月以内に褥瘡の既往がありますか」（RR=3.13）であった。

なお、介護老人保健施設では、「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=75.60）が脱水の発生に対して最も高い相対危険度を示し、次いで「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=14.11）の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=46.86）が最も高い相対危険度を示し、次いで、「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=13.63）の相対危

険度が高かった（**図表 118**、**図表 119**）。

また、介護老人福祉施設では、「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=79.58）が最も高い相対危険度を示し、次いで、「過去 2 か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか」（RR=12.35）の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった（**図表 120**）。

#### e) 褥瘡

褥瘡の発生に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は「過去 2 か月以内に褥瘡の既往がありますか」（RR=77.86）であった（**図表 117**）。次いで、排泄の状況の「バルーンカテーテルの使用」（RR=3.87）の相対危険度が高かった。

その他、褥瘡の発生に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位 5 つは、「過去 2 か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=3.19）、排泄の状況の「便失禁」（RR=3.07）、「嚥下機能の低下がありますか」（RR=2.90）、「摂食困難な状況がありますか」（RR=2.88）、「過去 2 か月以内に 37.5 度以上の発熱がありましたか」（RR=2.85）であった。

なお、介護老人保健施設では、「過去 2 か月以内に褥瘡の既往がありますか」（RR=83.77）が褥瘡の発生に対して最も高い相対危険度を示し、次いで排泄の状況の「バルーンカテーテルの使用」（RR=4.84）の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、「過去 2 か月以内に褥瘡の既往がありますか」（RR=129.55）が最も高い相対危険度を示し、次いで、排泄の状況の「バルーンカテーテルの使用」（RR=11.45）の相対危険度が高かった（**図表 118**、**図表 119**）。

また、介護老人福祉施設では、「過去 2 か月以内に褥瘡の既往がありますか」（RR=77.86）が最も高い相対危険度を示し、次いで、排泄の状況の「バルーンカテーテルの使用」（RR=3.87）の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった（**図表 120**）。

#### f) 認知機能の悪化

認知機能の悪化に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は認知機能の「意識障害がありますか」（RR=3.49）であった（**図表 117**）。次いで認知機能の「簡単な計算はできますか」（RR=2.99）の相対危険度が高かった。

その他、認知機能の悪化に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位 5 つは、認知機能の「長期記憶は保たれていますか」（RR=2.89）、見当識の「その場にいる人がだれかわかりますか」（RR=2.78）、見当識の「どこにいるかわかりますか」（RR=2.64）、認知機能の「時間管理はできますか」（RR=2.42）、見当識の「自分の名前がわかりますか」（RR=2.29）であった。

なお、介護老人保健施設では、認知機能の「意識障害がありますか」（RR=5.85）が認知機能の悪化に対して最も高い相対危険度を示し、次いで認知機能の「簡単な計算はできますか」（RR=2.20）の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、周辺症状の「不適切な場所での排尿がありますか」（RR=2.64）が最も高い相対危険度を示し、次いで、認知機能の「簡単な計算はできますか」（RR=2.30）の相対危険度が高かった（**図表 118**、**図表 119**）。

また、介護老人福祉施設では、認知機能の「意識障害がありますか」（RR=3.49）が最も高い相対危険度を示し、次いで、認知機能の「簡単な計算はできますか」（RR=2.99）の相対危険度

が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった（**図表 120**）。

#### g) 歩行・移動の悪化

歩行・移動の悪化に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は歩行・移動の「屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか」（RR=7.82）であった（**図表 117**）。次いで歩行・移動の「施設や自宅から外出していますか」（RR=4.98）の相対危険度が高かった。

その他、歩行・移動の悪化に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位5つは、歩行・移動の「公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか」（RR=4.49）、歩行・移動の「安定した歩行をおこなっていますか」（RR=3.51）、薬の状況の「服薬状況」（RR=3.25）、食事の状況の「食事の回数」（RR=3.23）、「階段昇降をおこなっていますか」（RR=2.35）であった。

なお、介護老人保健施設では、「施設や自宅から外出していますか」（RR=7.49）が歩行・移動の悪化に対して最も高い相対危険度を示し、次いで「公共交通機関を利用して外出をおこなっていますか」（RR=7.12）の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、周辺症状の歩行・移動の「安定した歩行をおこなっていますか」（RR=3.29）が最も高い相対危険度を示し、次いで、歯の状態の「義歯の有無」（RR=2.37）の相対危険度が高かった（**図表 118**、**図表 119**）。

また、介護老人福祉施設では、「屋内（施設や自宅内で居室から別の部屋へと）の移動をしていますか」（RR=7.82）が最も高い相対危険度を示し、次いで、「施設や自宅から外出していますか」（RR=4.98）の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった（**図表 120**）。

#### h) 認知機能の改善

認知機能の改善に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は「過去2か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=2.67）であった（**図表 117**）。次いで見当識の「自分の名前がわかりますか」（RR=2.60）の相対危険度が高かった。

その他、認知機能の改善に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位5つは、コミュニケーションの「周囲の人（友人・知人やスタッフ等）と簡単なあいさつや会話はできますか」（RR=1.82）、基本動作の「寝返り」（RR=1.81）、ADLの状況の「食事摂取」（RR=1.72）、コミュニケーションの「簡単な文章を読んで理解していますか」（RR=1.71）、ADLの状況の「個人衛生（洗顔・整髪・爪切り）」（RR=1.64）であった。

なお、介護老人保健施設では、認知機能の改善に対して有意に高い相対危険度を示すモニタリング項目はなく、居宅介護支援事業所では、「過去2か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=7.09）のみ、有意に高い相対危険度を示した（**図表 118**、**図表 119**）。

また、介護老人福祉施設では、「過去2か月以内に脱水状態になったことはありますか」（RR=2.67）が最も高い相対危険度を示し、次いで、見当識の「自分の名前がわかりますか」（RR=2.60）の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった（**図表 120**）。

#### i) 歩行・移動の改善

歩行・移動の改善に対して、相対危険度が最も高いモニタリング項目は「過去2か月間の骨

折の有無」(RR=3.13)であった(図表 117)。次いで基本動作の「寝返り」(RR=2.49)の相対危険度が高かった。

その他、歩行・移動の改善に対する相対危険度が高いモニタリング項目の上位5つは、基本動作の「座位での乗り移り」(RR=2.16)、ADLの状況の「個人衛生(洗顔・整髪・爪切り)」(RR=2.13)、ADLの状況の「食事摂取」(RR=2.09)、基本動作の「座位の保持」(RR=2.00)、認知機能の「簡単な計算はできますか」(RR=1.98)であった。

なお、介護老人保健施設では、基本動作の「寝返り」(RR=2.60)が歩行・移動の改善に対して最も高い相対危険度を示し、次いでADLの状況の「食事摂取」(RR=2.54)の相対危険度が高く、居宅介護支援事業所では、ADLの状況の「個人衛生(洗顔・整髪・爪切り)」(RR=2.01)のみ、有意に高い相対危険度を示した(図表 118、図表 119)。

また、介護老人福祉施設では、「過去2か月間の骨折の有無」(RR=3.13)が最も高い相対危険度を示し、次いで、基本動作の「寝返り」(RR=2.49)の相対危険度が高く、いずれのサービスも概ね同様の傾向であった(図表 120)。











## (12) ベンチマークの可能性の検証結果 (まとめ)

### (12) - 1 モニタリング項目によるベンチマークの検証結果 (まとめ)

- 転倒、発熱、誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡の各ハザードに対して、事業所別に発生率を算出し、事業所間で比較することにより、発生率の大きさを評価しうることが示唆された。
- また、事業所別に算出した各ハザードの発生率をレーダーチャート上に示すことにより、事業所の特徴を表現可能であることが示唆された。
- 以上のことから、ハザードの発生率によるベンチマークによって、各事業所のアウトカムを把握可能であることが示唆されたが、今後さらに発生率の差異が各事業所におけるプロセスの差異と関連しているか、またベンチマークの結果を提示することによって各事業所における現場改善の取組につながるか、その有用性について検討する必要がある。

## ① 事業所・施設間のハザード発生率の比較

### A) 事業所別のハザード発生率の算出方法

2回目入力データのある入力対象者(2017年2月1日時点)に対して、2回目入力におけるモニタリング情報と1回目入力のモニタリング情報とのクロス集計を事業所別を実施した。

さらに、それぞれのハザードに対して、ハザードの既往の有無別にハザードの発生率を算出した。具体的な算出方法は下記の通りである。

- 転倒：過去2ヶ月以内の転倒の有無
- 発熱：過去2ヶ月以内の発熱の有無
- 誤嚥性肺炎：過去2ヶ月以内の誤嚥性肺炎の既往の有無
- 脱水状態：過去2ヶ月以内の脱水状態の有無
- 褥瘡：過去2ヶ月以内の褥瘡の既往の有無

$$\text{既往ありの利用者の発生率} = \frac{\text{既往ありの利用者のうち、ハザードが発生した利用者数}}{\text{既往ありの利用者数}}$$

$$\text{既往なしの利用者の発生率} = \frac{\text{既往なしの利用者のうち、ハザードが発生した利用者数}}{\text{既往なしの利用者数}}$$

【例】

<事業所 A>

既往ありの利用者の発生率 =  $a_A / (a_A + b_A)$

既往なしの利用者の発生率 =  $c_A / (c_A + d_A)$

		ハザードの発生状況 (2回目入力データ)		合計
		転倒の発生あり	転倒の発生なし	
要因へのば く露 (1回目 入力データ)	転倒の既往あり	a	b	a+b
	転倒の既往なし	c	d	c+d
合計		a+c	b+d	a+b+c+d

事業所別に算出した各ハザードの発生率について、既往の有無別にプロットし、事業所間の比較を行った。ただし、ここではサンプル数が十分に確保されている事業所の発生率のみを表示することとし、転倒、発熱については既往のある利用者、ない利用者がそれぞれ5人以上いる事業所、誤嚥性肺炎、脱水、褥瘡については既往のある利用者、ない利用者がそれぞれ3人以上いる事業所の結果のみを比較した。

B) 事業所・施設間のハザード発生率の比較結果

a) 転倒

転倒の発生について、事業所 9、事業所 13、事業所 16、事業所 23 では既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が低く、既往なしの利用者においても四分位範囲よりも発生率が低かった (図表 121)。

また、事業所 18 では、既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が高く、既往なしの利用者においても四分位範囲よりも発生率が高かった。一方、事業所 21、事業所 24 については、既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が高いが、既往なしの利用者においては四分位範囲よりも発生率が低かった。

b) 発熱

発熱の発生について、事業所 29、事業所 35 では既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が低く、既往なしの利用者においても四分位範囲よりも発生率が低かった (図表 122)。

また、事業所 17 では、既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が高く、既往なしの利用者においても四分位範囲よりも発生率が高かった。一方、事業所 4、事業所 20、事業所 22 については、既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が高いが、既往なしの利用者においては発生率が低かった。

c) 誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎の発生について、事業所 31 では既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が低く、既往なしの利用者においても四分位範囲よりも発生率が低かった。一方、事業所 10 では既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が低い、既往なしの利用者においては発生率が高かった (図表 123)。

また、事業所 8、事業所 27 では、既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が高いが、既往なしの利用者においては発生率が低かった。

#### d) 脱水

脱水の発生について、事業所 8、事業所 20 では、既往ありの利用者において発生率が高く、既往なしの利用者においては発生率が低かった（**図表 124**）。

一方、事業所 34 では既往ありの利用者において発生率が低い、既往なしの利用者においては発生率が高かった。また、事業所 23 では、既往ありの利用者、既往なしの利用者ともに発生率は低かった。

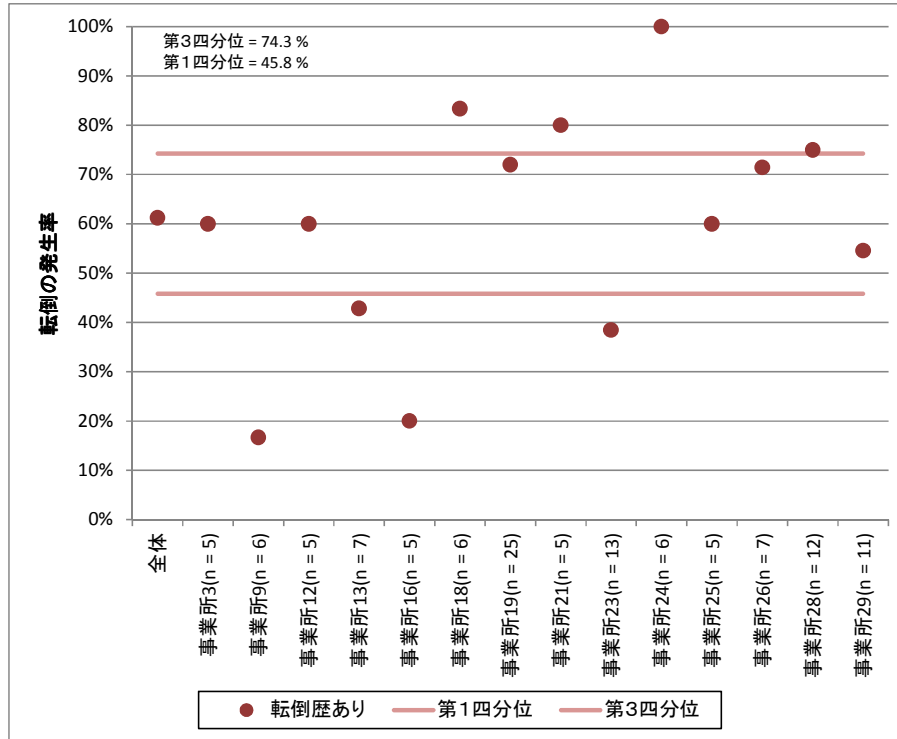
#### e) 褥瘡

褥瘡の発生について、事業所 1 では既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が低く、既往なしの利用者においても四分位範囲よりも発生率が低かった（**図表 125**）。

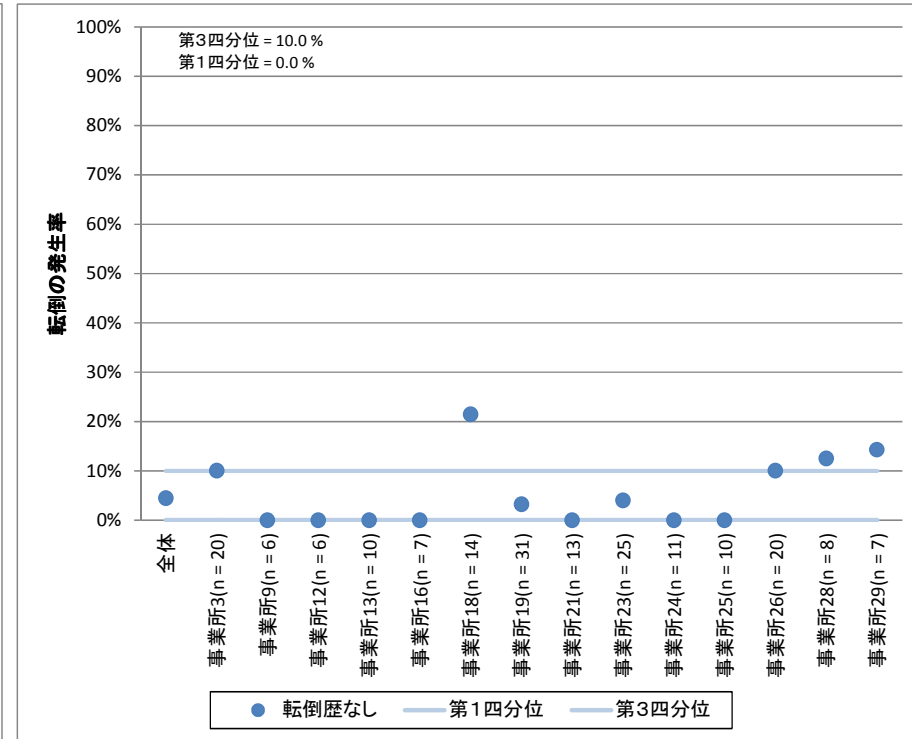
また、事業所 5、事業所 6、事業所 19 では、既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が高く、既往なしの利用者においても四分位範囲よりも発生率が高かった。一方、事業所 22、事業所 23、事業所 33 等については、既往ありの利用者において四分位範囲よりも発生率が高いが、既往なしの利用者においては四分位範囲よりも発生率が低かった。

図表 121 転倒の発生についてのベンチマーク結果

既往ありの利用者の発生率

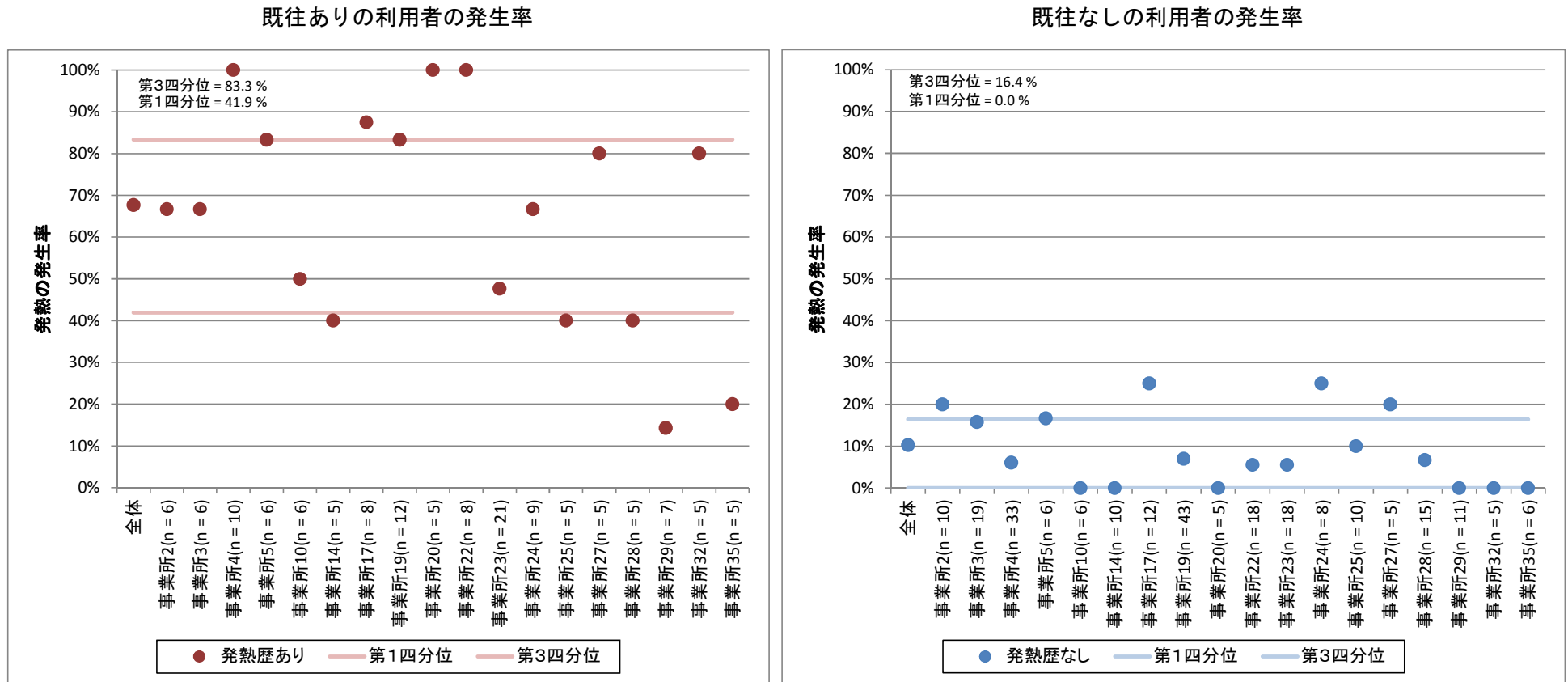


既往なしの利用者の発生率



\*既往ありの利用者数、既往なしの利用者数がそれぞれ5人以上いる14事業所のみを表示している。

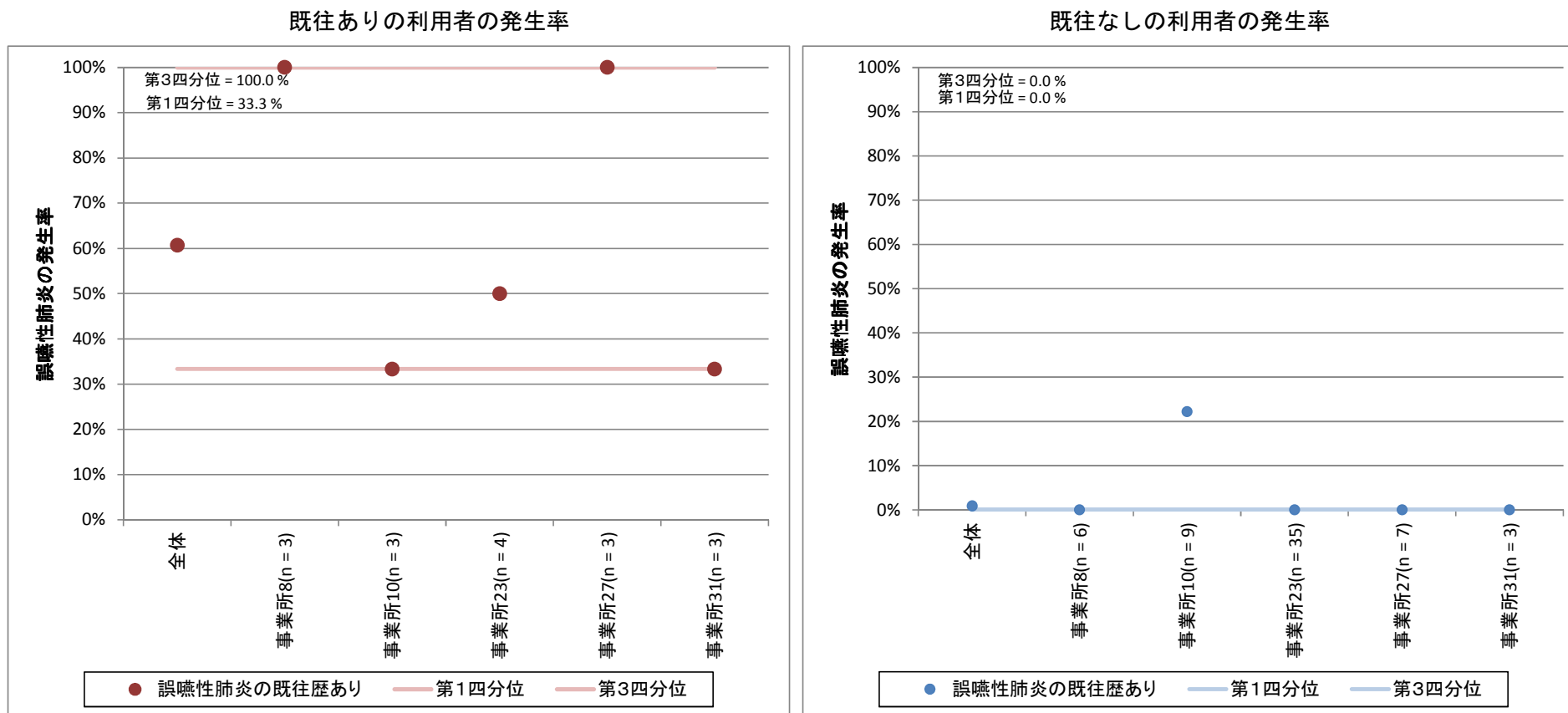
図表 122 発熱の発生についてのベンチマーク結果



\*既往ありの利用者数、既往なしの利用者数がそれぞれ5人以上いる18事業所のみを表示している。

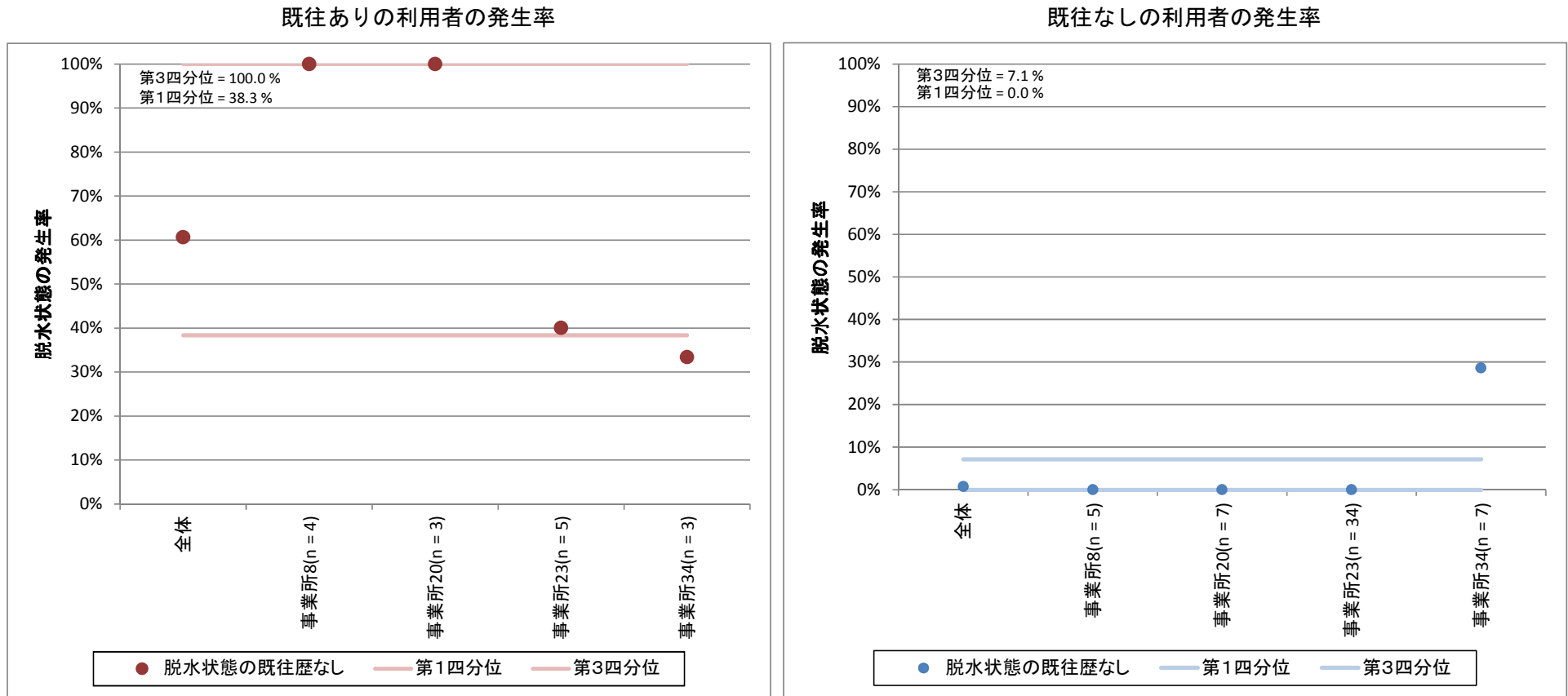


図表 123 誤嚥性肺炎の発生についてのベンチマーク結果



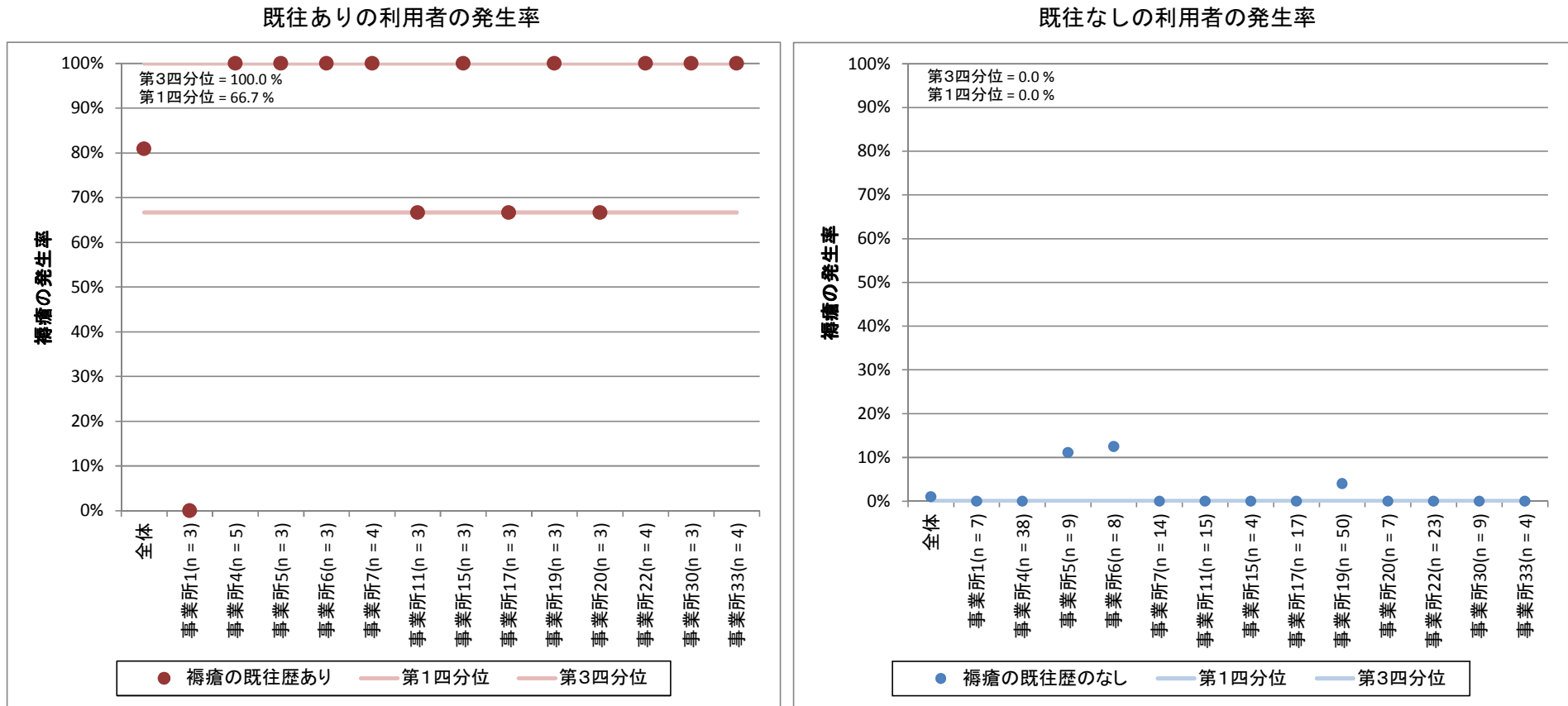
\*既往ありの利用者数、既往なしの利用者数がそれぞれ3人以上いる5事業所のみを表示している。

図表 124 脱水の発生についてのベンチマーク結果



\*既往ありの利用者数、既往なしの利用者数がそれぞれ3人以上いる4事業所のみを表示している。

図表 125 褥瘡の発生についてのベンチマーク結果



\*既往ありの利用者数、既往なしの利用者数がそれぞれ5人以上いる13事業所のみを表示している。

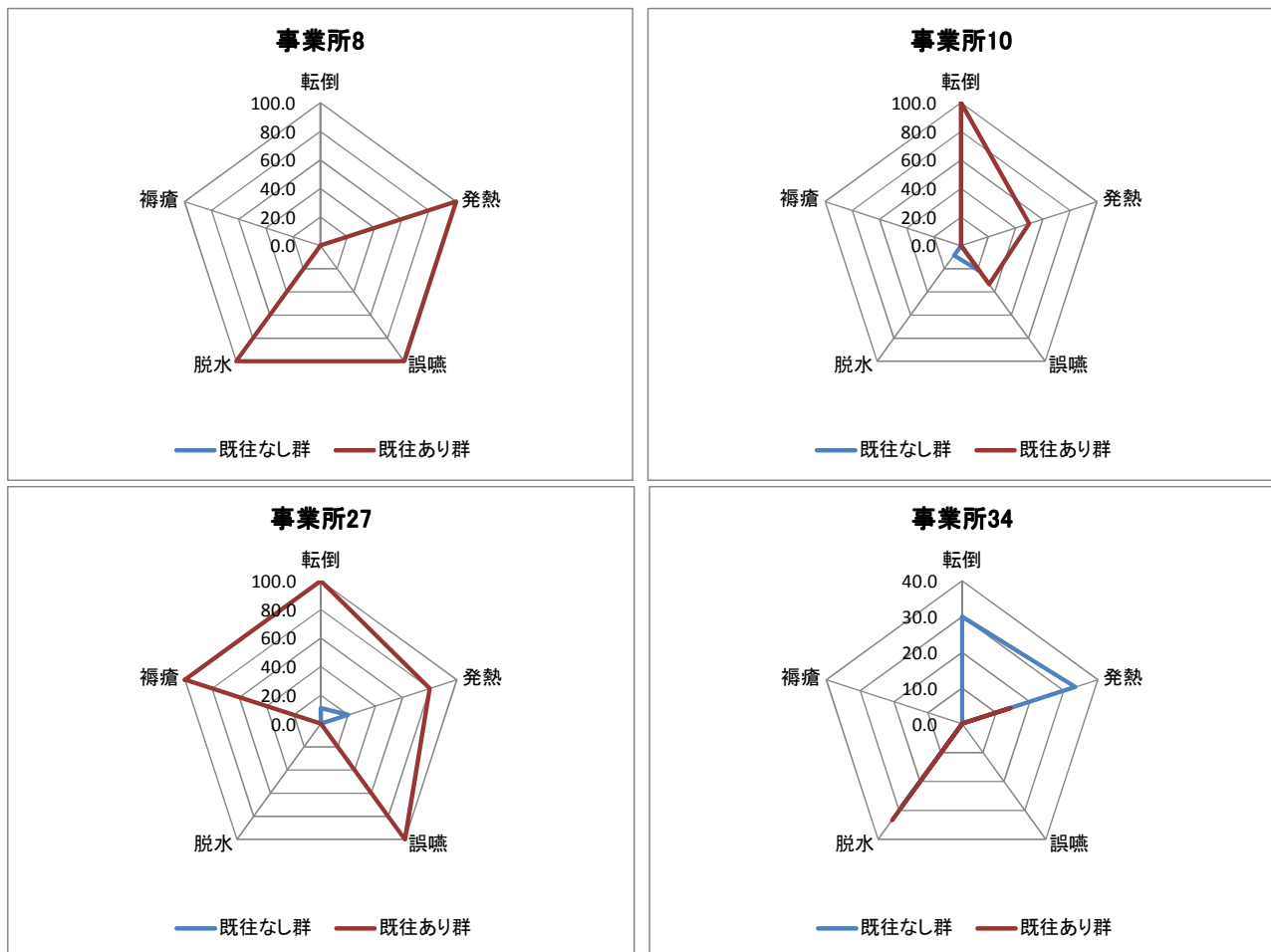
## ② 各ハザードの発生率の比較

事業所別に算出した各ハザードの発生率について、事業所それぞれに対し、既往の有無別のレーダーチャート上にプロットし、事業所間の特徴の比較を行った。

その結果、事業所別に各ハザードの発生状況について差異があり、事業所ごとにチャートの計上に特徴を有することが分かる（図表 126）。

- 事業所 8 では、既往のある利用者において発熱、誤嚥性肺炎、脱水の発生率が高く、転倒、褥瘡の発生率は低かった。一方、既往のない利用者においては、いずれのハザードも発生率は低かった。
- 事業所 10 では、既往のある利用者において転倒、発熱、誤嚥性肺炎の発生率が高く、脱水、褥瘡の発生率は低かった。一方、既往のない利用者においては、いずれのハザードも発生率は低かった。
- 事業所 27 では、既往のある利用者において転倒、発熱、誤嚥性肺炎、褥瘡の発生率が高く、脱水の発生率は低かった。一方、既往のない利用者においては、いずれのハザードも発生率は低かった。
- 事業所 34 では、既往のある利用者において脱水の発生率が高く、転倒、発熱、誤嚥性肺炎、褥瘡の発生率は低かった。一方、既往のない利用者においては、転倒、発熱の発生率が高かった。

図表 126 ハザードの発生についてのベンチマーク結果



## VII プロセス管理に関する検討

### 1. ヒアリング調査結果

#### (1) 目的

サービス提供主体（事業者）とサービス提供者における2つのPDCAサイクルを念頭に、これらのマネジメントシステムを把握・評価するために必要な情報の収集と視点の整理等に関するヒアリング調査を行い、アウトカムに至る前のプロセスの管理に関する検討を行った。

#### (2) 訪問先・訪問時期

調査対象・調査時期は以下のとおり。

図表 127 訪問先・日程一覧

サービス	訪問先	訪問日時
介護老人 保健施設	老人保健施設 レストア川崎	平成28年11月29日（火） 16:00～17:30
	西尾老人保健施設	平成29年1月13日（金） 11:00～13:00
	介護老人保健施設 グレイスフル春日井	平成29年1月25日（水） 10:00～12:00
介護老人 福祉施設	特別養護老人ホーム千寿荘	平成29年1月16日（月） 10:00～12:00

#### (3) 調査内容

調査内容は以下のとおり。

大項目	小項目
法人・施設の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人・施設名</li> <li>・ 所在地</li> <li>・ 関連グループ等</li> <li>・ 法人等が実施するサービス</li> <li>・ 利用定員</li> <li>・ 要介護度別入所者数</li> </ul>
ISO9001 取得の経緯について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ISO9001 取得時期</li> <li>・ ISO9001 取得経緯や取得に至るプロセスについて</li> <li>・ ISO9001 の管理部門や遂行体制について</li> </ul>

大項目	小項目
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ IS09001 取得後、法人内で周知・浸透するために工夫したことについて</li> </ul>
IS09001 の品質マネジメントシステムを念頭においた貴法人・施設の文書システムについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ IS09001 の品質マネジメントシステムを念頭においた法人・施設の文書の体系・構造について</li> <li>・ IS09001 の品質マネジメントシステムで規定していない文書について</li> </ul>
IS09001 の品質マネジメントシステムを念頭においた貴法人・施設の文書システムの管理方法について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ それぞれの文書の承認、発行、改定、配布、廃棄等の管理方法について <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 法人内での承認プロセス</li> <li>➤ 発行のタイミング（新規事業所開設時の対応など）</li> <li>➤ 改定のタイミング（介護報酬改定時の対応など）</li> <li>➤ 配布の方法（保管媒体、共有方法など）</li> </ul> </li> <li>・ 内部監査の報告内容について（特に、サービスの質の向上につながる指摘の有無など）</li> <li>・ 貴法人・施設の文書システムを維持するために実施している活動やその体制（作業分担）や作業負荷（文書の管理に係る時間など）について</li> </ul>
IS09001 取得の効果について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人・施設のマネジメント上の効果</li> <li>・ 職員への効果</li> <li>・ 利用者への効果</li> <li>・ その他</li> </ul>

(4) ヒアリング調査結果

① 老人保健施設レストア川崎

A) 基本情報

- ・ レストア川崎は YMG（横浜メディカルグループ：横浜市・川崎市を中心に、急性期から在宅医療まで幅広く展開）の病院・施設のうちの1つ。
- ・ ISO を取得したのは2003年。同グループの菊名記念病院が病院機能評価を取得した時の体験から、取得のためのプロセスを良いものだと感じ、ISO9001 の取得を目指すことになった。
- ・ グループ内では、ISO を取得しているのはレストア川崎と菊名記念病院のみ。

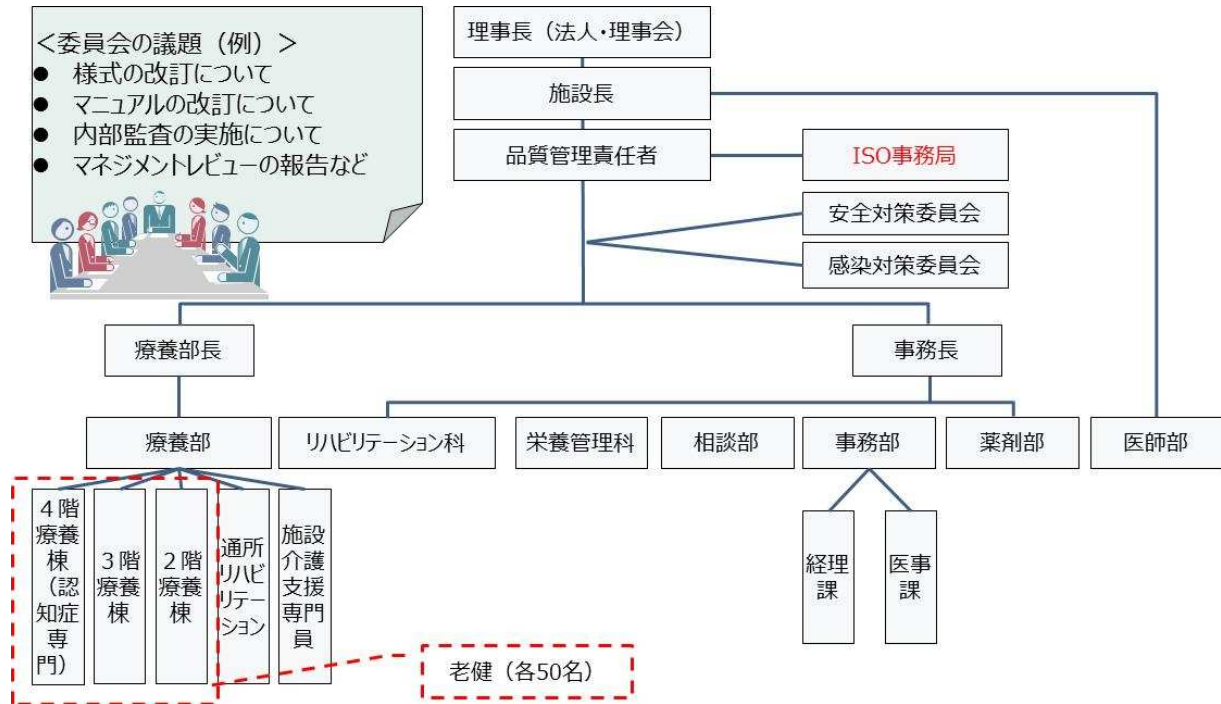
図表 128 基本情報（レストア川崎）

法人・施設名	医療法人花咲会 老人保健施設レストア川崎
所在地	神奈川県川崎市宮前区
法人等が実施するサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護老人保健施設（在宅強化型）</li> <li>・ （介護予防）通所リハビリテーション</li> <li>・ （介護予防）短期入所療養介護</li> <li>・ 介護予防支援・居宅介護支援</li> </ul>
職員数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 124名</li> <li>・ 看護職員数；常勤8名、非常勤12名</li> <li>・ 介護職員数；常勤36名、非常勤17名</li> </ul> （介護サービス情報公表システムより）
定員（老健）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 150名</li> </ul> （介護サービス情報公表システムより）
要介護度別入所者数（老健）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護1：17名</li> <li>・ 要介護2：34名</li> <li>・ 要介護3：50名</li> <li>・ 要介護4：35名</li> <li>・ 要介護5：26名</li> </ul> （介護サービス情報公表システムより）

B) 品質ケアマネジメントシステムの体制

- ・ 品質マネジメントシステムの組織図は以下のとおり（品質管理責任者は事務長・療養部長）。
- ・ ISO 事務局において、品質マニュアル自体の見直し、各種様式の管理等の管理業務（ISO の規格に基づく内部監査／マネジメントレビューの実施／ISO の品質維持）を行っている（ISO 事務局は13～14名程度の体制）。
- ・ ISO 事務局による品質マネジメントシステムの委員会は月1回開催（1時間程度）。委員会には各部署から参加し、療養部は各フロアから参加。

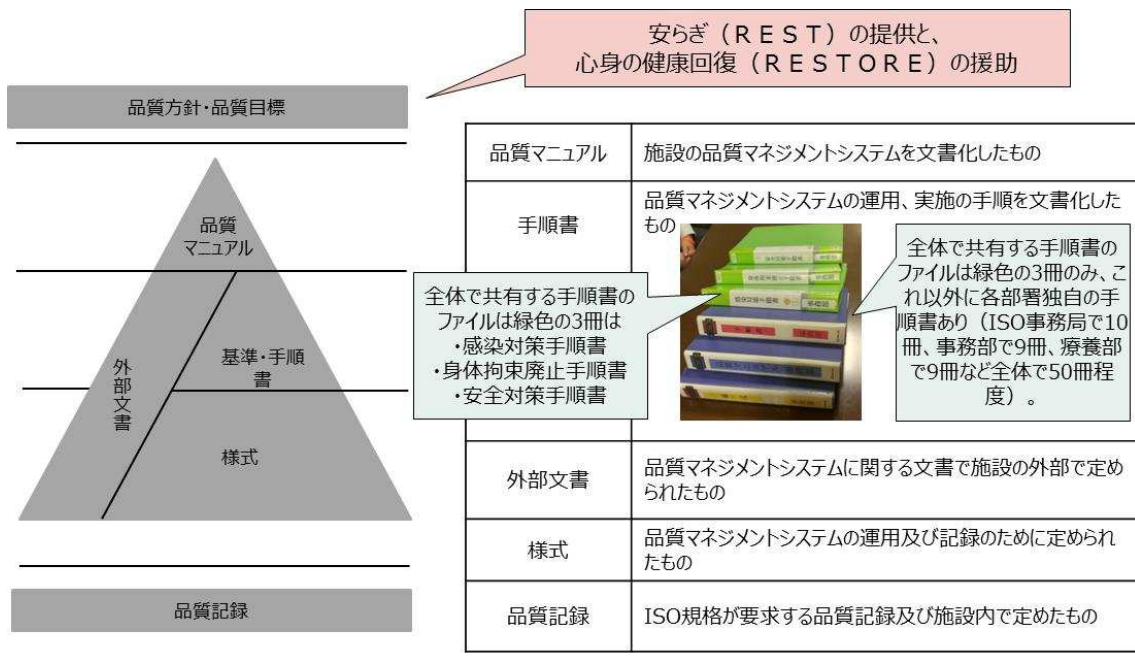
図表 129 品質ケアマネジメントシステムの体制（レストア川崎）



C) 品質マネジメントシステム文書体系

- 品質マネジメントシステムの文書体系は以下のとおり。
- 品質マニュアルをもとに手順書等を決め、手順書の中で様式を規定している。
- ISO9001 の文書として登録していない様式もある。考え方や外部環境（制度改正など）が変わった時に様式が変更になることもある（前述の委員会で検討）。

図表 130 品質マネジメントシステム文書体系（レストア川崎）





## ② 西尾老人保健施設

### A) 基本情報

- ・ 西尾老人保健施設は医療法人仁医会の病院・施設のうちの1つ。
- ・ ISOを取得したのは2000年。介護保険制度がスタートにあたり、サービスの質の標準化、レベルアップを目指し、職種間の壁を取り払うことを目的とした。(ただし、2006年に取り下げた。)
- ・ 介護老人保健施設(通所リハビリテーション、フードサービス)、居宅介護支援、訪問看護など介護保険の事業所が徐々に取得した。

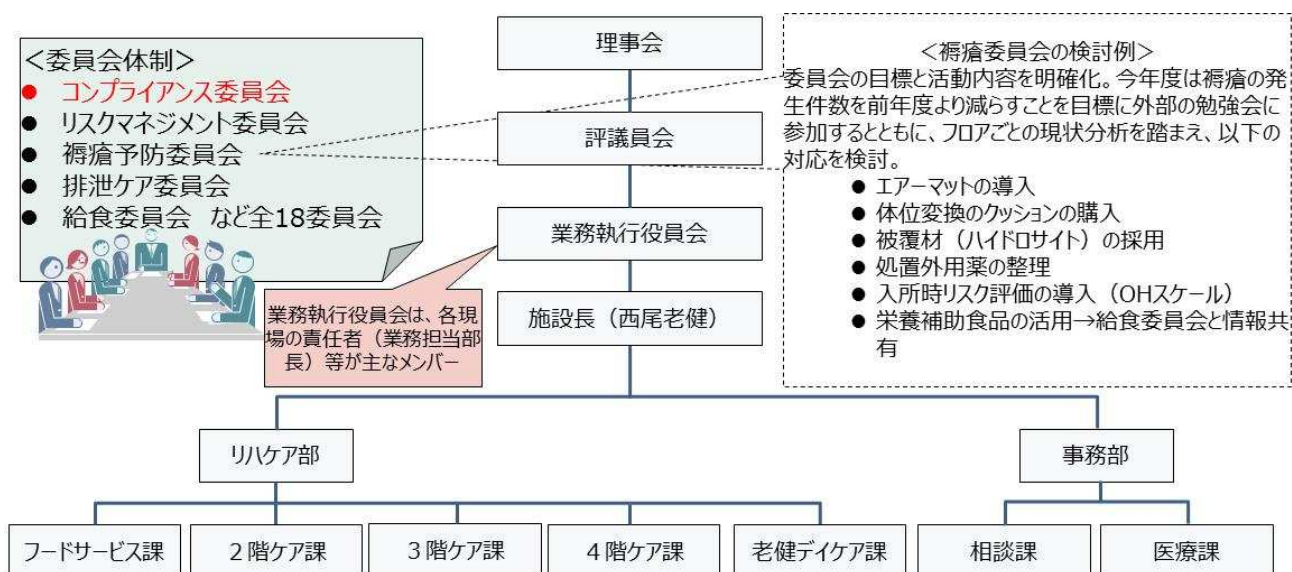
図表 131 基本情報(西尾老人保健施設)

法人・施設名	医療法人仁医会 西尾老人保健施設
所在地	愛知県西尾市
法人等が実施するサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (介護予防) 訪問介護</li> <li>・ (介護予防) 訪問看護</li> <li>・ (介護予防) 訪問リハビリテーション</li> <li>・ (介護予防) 居宅療養管理指導</li> <li>・ (介護予防) 通所介護</li> <li>・ (介護予防) 通所リハビリテーション</li> <li>・ (介護予防) 短期入所療養介護</li> <li>・ 介護予防支援・居宅介護支援</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> </ul>
職員数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 90名</li> <li>・ 看護職員数; 常勤13名、非常勤2名</li> <li>・ 介護職員数; 常勤31名、非常勤6名</li> </ul> (介護サービス情報公表システムより)
定員(老健)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 100名</li> </ul> (介護サービス情報公表システムより)
要介護度別入所者数(老健)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護1: 16名</li> <li>・ 要介護2: 19名</li> <li>・ 要介護3: 23名</li> <li>・ 要介護4: 29名</li> <li>・ 要介護5: 14名</li> </ul> (介護サービス情報公表システムより)

## B) 品質ケアマネジメントシステムの体制

- 品質マネジメントシステムの組織体制図は以下のとおり。法人として最上位の意思決定機関は理事会であるが、理事会の中に設置されている業務執行役員会が内部の業務等を決定している。
- 業務執行委員会の下に、コンプライアンス委員会等を始めとした様々な委員会が設置されている。
- コンプライアンス委員会は、介護保険分野のコンプライアンスに関するチェックや、ISO9001 を引き継いだ QMS の運用も担当している。
- QMS の運用は現場組織と直接コンタクトしながら行う形としており、コンプライアンス委員会のメンバーは各フロアの現場からスタッフを集めて構成している。
- なお、施設の運営は、以前はトップダウン方式で行われていたが、ISO9001 を取り下げた時期と前後して、各組織の自主性に委ねる形へと変化した。

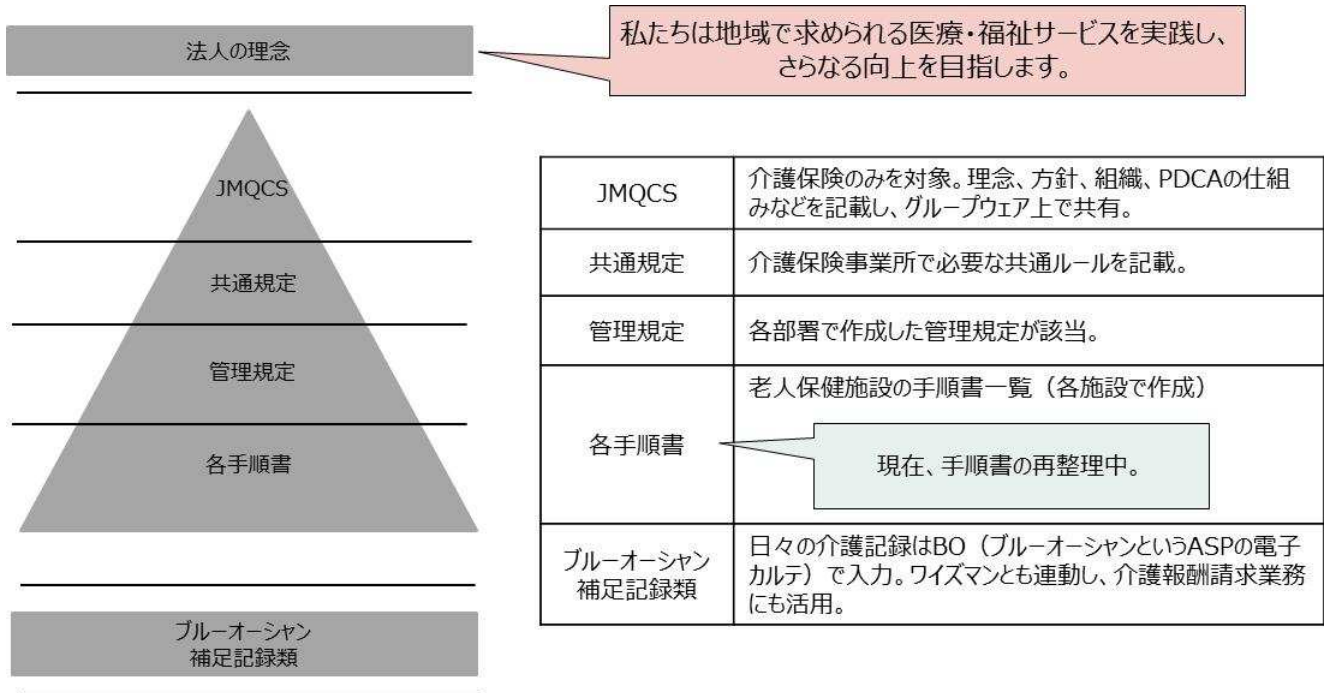
図表 132 品質ケアマネジメントシステムの体制（西尾老人保健施設）



## C) 品質マネジメントシステム文書体系

- 品質マネジメントシステムの文書体系は以下のとおり。
- JMQCS（仁医会マネジメントシステム・フォー・クオリティー・カスタマー・スタッフ・サティスファクションの略）の下に体系化されている。
- 文書は、法人（介護保険分野）全体の共通規定→各事業所の管理規定→事業所内各部署の手順書、という段階で体系化されている。

図表 133 品質マネジメントシステム文書体系（西尾老人保健施設）



### ③ グレイスフル春日井

#### A) 基本情報

- ・ グレイスフル春日井は、社会福祉法人サンライフ／サンビジョンに属する介護老人保健施設。
- ・ 同法人は、名古屋、春日井、江南、岐阜、長野各エリアで事業を展開しており、ほぼ全ての事業所が ISO9001 を取得（2010 年より順次）。

図表 134 基本情報（グレイスフル春日井）

法人・施設名	社会福祉法人サンライフ／サン・ビジョン 介護老人保健施設 グレイスフル春日井
所在地	愛知県名古屋市
法人等が実施するサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ （介護予防）訪問介護</li> <li>・ （介護予防）訪問リハビリテーション</li> <li>・ （介護予防）通所介護</li> <li>・ （介護予防）通所リハビリテーション</li> <li>・ （介護予防）短期入所生活介護</li> <li>・ （介護予防）福祉用具貸与</li> <li>・ 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売</li> <li>・ （介護予防）認知症対応型通所介護</li> <li>・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護</li> <li>・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>・ 介護予防支援・居宅介護支援</li> <li>・ 介護老人福祉施設</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> </ul>
職員数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 63 名</li> <li>・ 看護職員数；常勤 10 名、非常勤 2 名</li> <li>・ 介護職員数；常勤 24 名、非常勤 7 名</li> </ul> （介護サービス情報公表システムより）
定員（老健）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 90 名</li> </ul> （介護サービス情報公表システムより）
要介護度別入所者数（老健）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護 1：2 名</li> <li>・ 要介護 2：18 名</li> <li>・ 要介護 3：26 名</li> <li>・ 要介護 4：29 名</li> <li>・ 要介護 5：15 名</li> </ul> （介護サービス情報公表システムより）

## B) 品質ケアマネジメントシステムの体制

- 品質マネジメントシステム（安心・信頼システム）の組織図は以下のとおり。システムの維持・継続性・水平展開のため統括責任者・統括内部監査責任者は本部及びエリアの輪番制。
- 各事業所に担当者（ISO9001 管理者）があり、全体の運営は法人事務局が中核となって統一的に管理し、エリア事務局はエリア内の状況・情報の集約を行っている。
- なお、法人の職種ごとに設置された部会の活動が活発に行われており、品質マネジメントシステムを保管する働きをしている（リハビリ部会であれば、各エリアのリハビリに関する職種が集まって活動）。

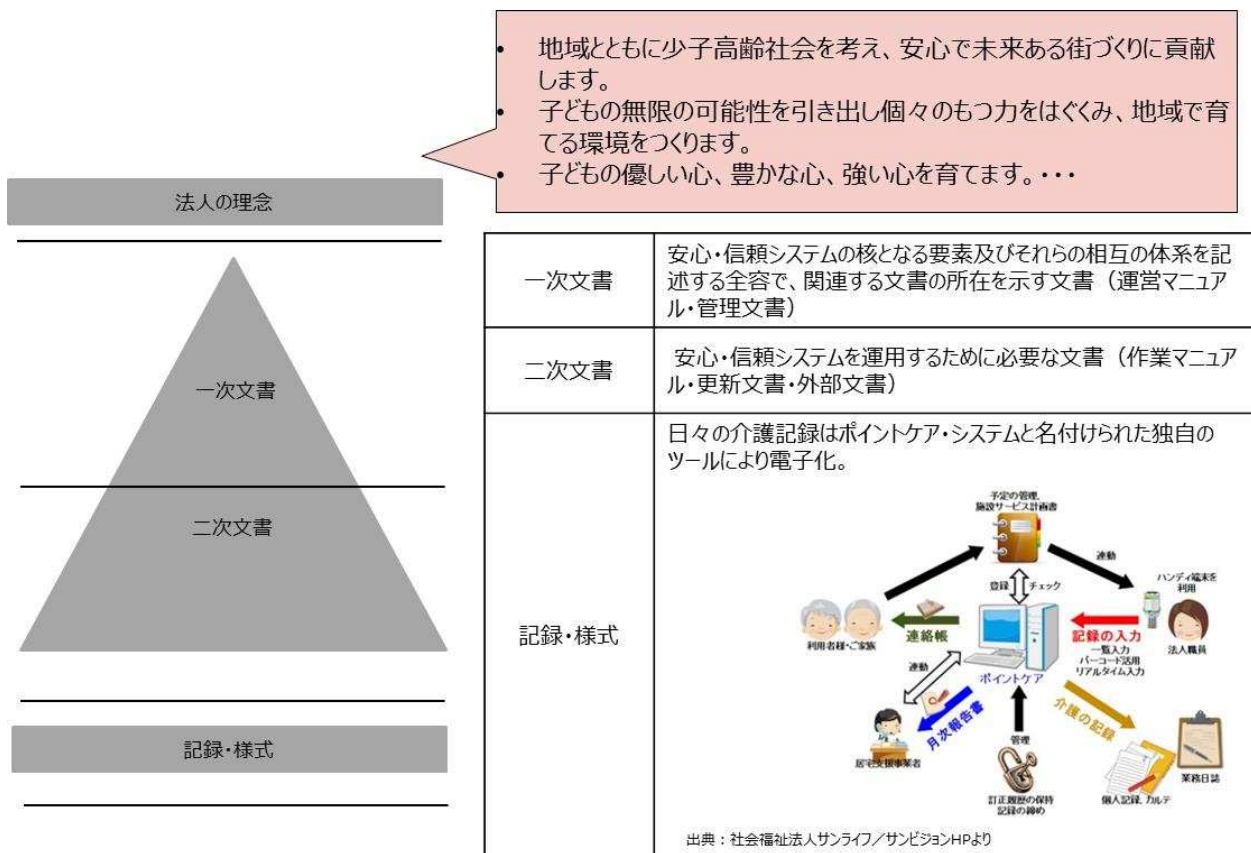
図表 135 品質ケアマネジメントシステムの体制（グレイスフル春日井）



C) 品質マネジメントシステム文書体系

- 品質マネジメントシステムの文書体系は以下のとおり。

図表 136 品質マネジメントシステム文書体系（グレイスフル春日井）



#### ④ 特別養護老人ホーム 千寿荘

##### A) 基本情報

- ・ 特別養護老人ホーム千寿荘は社会福祉法人鶯園の施設のうちの1つ。
- ・ ISOを取得したのは2004年1月。体系化されたシステムが構築したいと思い、ISO9001の認証が一番の近道と思い取得にチャレンジした。

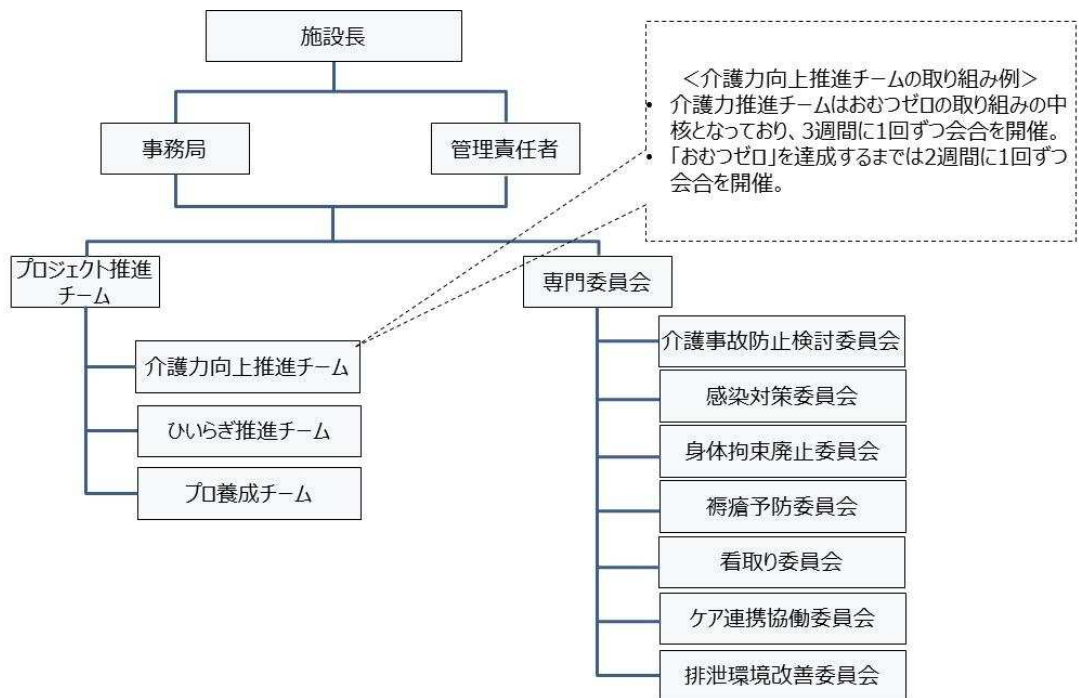
図表 137 基本情報（特別養護老人ホーム千寿荘）

法人・施設名	社会福祉法人鶯園 特別養護老人ホーム千寿荘
所在地	岡山県真庭市
法人等が実施するサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (介護予防) 訪問介護</li> <li>・ (介護予防) 通所介護</li> <li>・ (介護予防) 短期入所生活介護</li> <li>・ (介護予防) 特定施設入居者生活介護</li> <li>・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護</li> <li>・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>・ 介護予防支援・居宅介護支援</li> <li>・ 介護老人福祉施設</li> </ul>
職員数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 53名</li> <li>・ 看護職員数；常勤2名、非常勤3名</li> <li>・ 介護職員数；常勤21名、非常勤4名</li> </ul> (介護サービス情報公表システムより)
定員（老健）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 50名</li> </ul> (介護サービス情報公表システムより)
要介護度別入所者数（老健）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護1：3名</li> <li>・ 要介護2：3名</li> <li>・ 要介護3：8名</li> <li>・ 要介護4：16名</li> <li>・ 要介護5：20名</li> </ul> (介護サービス情報公表システムより)

##### B) 品質ケアマネジメントシステムの体制

- ・ 品質マネジメントシステムの組織図は以下のとおり。専任の部署はなく、事務局（介護主任1名）と管理責任者（生活相談員1名）を現在の役職との兼務で任命している。
- ・ 当施設では専門委員会とプロジェクト推進チームを設置して、業務を運営している。
- ・ 当施設の品質マネジメントシステムの大きなテーマである「おむつゼロ」の取組は、介護力向上推進チームが中核となっている。

図表 138 品質ケアマネジメントシステムの体制（特別養護老人ホーム千寿荘）

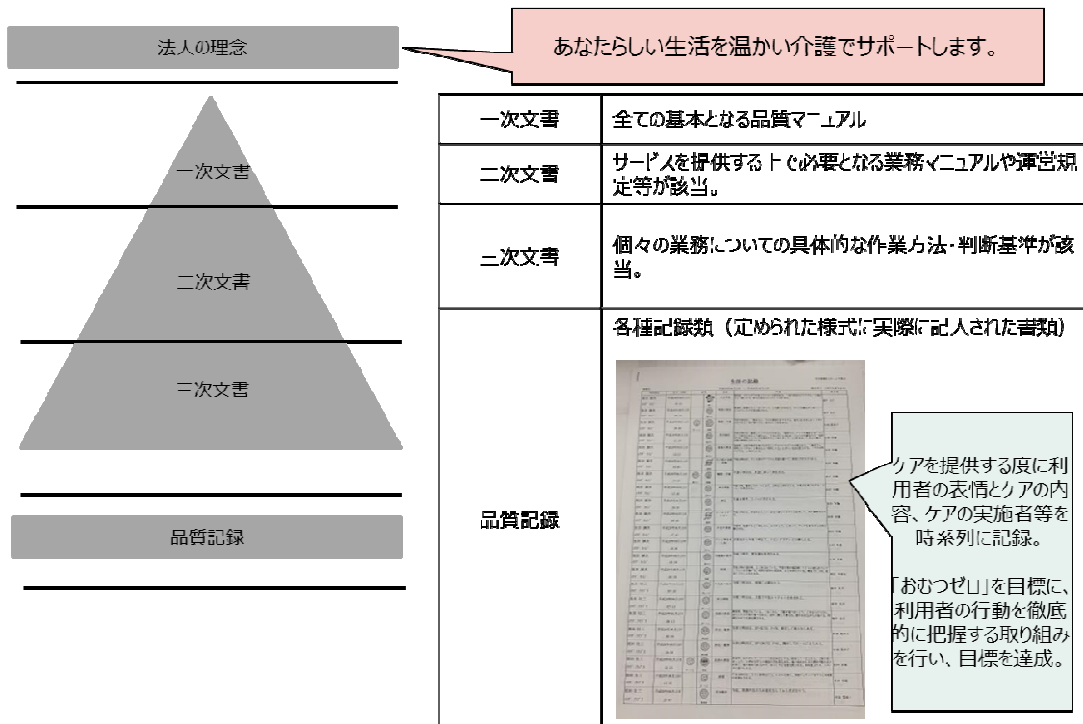




C) 品質マネジメントシステム文書体系

- 品質マネジメントシステムの文書体系は以下のとおり。

図表 139 品質マネジメントシステム文書体系（特別養護老人ホーム千寿荘）



⑤ 内部監査の実施状況

	①レストア川崎	②西尾老人保健施設	③グレイスフル春日井	④特別養護老人ホーム千寿荘
実施者	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISO 事務局+内部監査員が行う。</li> <li>研修(年2回)を行い、ISO 事務局メンバー以外の職員を内部監査員に登録(計20名弱)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISO 事務局+内部監査員が行う。</li> <li>研修(年2回)を行い、ISO 事務局メンバー以外の職員を内部監査員に登録(計20名弱)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISO 事務局+内部監査員が行う。</li> <li>研修(年2回)を行い、ISO 事務局メンバー以外の職員を内部監査員に登録(計20名弱)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISO 事務局+内部監査員が行う。</li> <li>研修(年2回)を行い、ISO 事務局メンバー以外の職員を内部監査員に登録(計20名弱)。</li> </ul>
実施回数	年2回	年1~2回	年1回	年2回
実施概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>【監査内容】内部監査は品質マニュアルに記載している大項目を中心に監査を実施。1回の監査で全ての項目を網羅的に監査するのではなく、年2回の監査で網羅する(回ごとに重点的に質問する項目を設定)。</li> <li>【指摘事項】特に、PDCA サイクルがうまく回っているかを中心にチェックしている。マイナス点の指摘だけでなく、現場で良い取り組みが行われていれば、グッドポイントとして評価することもある。</li> <li>【結果報告】内部監査の結果報告会には各職場の所属長以上が参加し、結果の講評を聞くことになっている(一般の職員も参加可能)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【監査内容】以前は、JMQCS の品質マニュアルや法的要求事項等が運用されているかを中心に、経営層に報告する形で行っていた。現在は、コンプライアンス委員会による内部監査(実地指導を視野に入れたコンプライアンスの遵守状況の確認等)を行っている。(コンプライアンス委員会の自主性に委ねられている。)</li> <li>【内部監査のメリット】内部監査が定期的に行われているので、自治体の実地指導の対応も円滑に行えるようになっている面はある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【監査内容】内部監査のチェックリストは事前に作成され、被監査部署に提示される。被監査部署はそのチェックリストに沿って事前に準備する。</li> <li>【エリアを超えた内部監査】内部監査はエリアを超えて監査し合うような形にしている。長野地域の監査員が春日井地域の事業所を内部監査する。</li> <li>【内部監査のメリット】他エリアの視点から客観的に評価してもらうことは重要である。よい取り組みは他エリアにも普及していくので、業務の底上げ・標準化にもつながっている。</li> <li>ただし、内部監査を定期的実施することで実地指導の対応が楽になる、という認識はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【監査内容】内部監査員は事前にチェックリストを作成し、被監査部署に通知している。被監査部署は自己チェックを行い、内部監査当日に臨む。内部監査員は各チェック項目ごとに質疑を行い、所見を記載していき、結果報告書を取りまとめる。</li> <li>【指摘事項】必要に応じて「内部監査不適合(兼)是正処置報告書」により指摘、フォローアップが行われる。</li> <li>【内部監査のメリット】内部監査で定期的チェックされるので、自治体の実地指導・監査にも円滑に対応できる。また、他部署の業務内容が見えるようになるのは良い点である。</li> </ul>

⑥ マネジメントシステムの効果

		経営者の効果	職員の効果	利用者の効果
PDCA の考え方が浸透する	<ul style="list-style-type: none"> <li>PDCA サイクルの考え方を職員に理解させ常に改善を図っていく基本姿勢を貫かせることが可能となっている。やりっ放しではなく、<u>PDCA を回す風土を構築することができた。</u>(西尾)</li> </ul>	●		
サービスの底上げ／標準化につながる	<ul style="list-style-type: none"> <li>エリア内で工夫していることを他エリアの視点から客観的に評価してもらうことは重要であると感じる。よい取り組みは他エリアにも普及していくので、<u>業務の底上げ・標準化にもつながっている。</u>(グレイスフル春日井)</li> </ul>	●	●	●
コンプライアンスを徹底することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険における<u>コンプライアンスを徹底すること</u>で最低限の質は保てるという意識を持っている。(西尾)</li> </ul>	●	●	●
サービスを改善する仕組み／事故などのリスク発生を予防する仕組みが構築される	<ul style="list-style-type: none"> <li>IS09001 をきっちりと行っていくことが<u>事故や問題発生の予防につながっている</u>ことは確かである。(レストア川崎)</li> <li>施設全体として事故や問題点を予防する意識が高まっており、<u>安全・感染・事故等について未然予防に向かって施設全体が動いている。</u>そうした点は利用者にとっても効果が大きいと考える。(レストア川崎)</li> <li><u>事故再発防止の取組</u>が法人全体で一体的に行われるようになっている。(グレイスフル春日井)</li> <li>転倒・褥瘡等の発生件数をカウントしている。毎月、各エリア内部の部門会議でも報告されている。介護部会の中にも事故分析を行うグループがあり、<u>事故の発生しやすい時間帯や場所の分析</u>も行っている。(グレイスフル春日井)</li> <li>品質マネジメントの大テーマである「おむつゼロ」に取り組む中で、<u>波及効果として骨折事故ゼロも実現した。</u>「おむつゼロ」の達成のために入所者一人ひとりをきめ細かく観察するようになったことが大きな要因ではないか。(千寿荘)</li> <li><u>顧客満足の追及・継続的改善のシステム化</u>ができる。(千寿荘)</li> </ul>	●	●	●

		経営者の効果	職員の効果	利用者の効果
	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故発生については、<u>事故発生の時間帯・場所・頻度の違いについても分析し、それを活用して職員の配置ローテーションにも反映している。</u>(西尾)</li> </ul>			
自治体の実地指導等への円滑な対応が可能となる	<ul style="list-style-type: none"> <li>内部監査で定期的にチェックされるので、<u>自治体の実地指導・監査にも円滑に対応できる。</u>(千寿荘)</li> </ul>	●	●	
職員の教育・研修が充実する →職員スキルアップにつながる →職員のキャリアパスが明確になる	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISO9001 の手順書等は各現場での<u>教育時のマニュアルとして使用できる。</u>(西尾)</li> <li>共通の研修が JMQCS で規定されており、全職員共通の研修、介護保険分野の<u>研修など様々な研修が行われている。</u>(西尾)</li> <li><u>統一した基準での教育</u> (指導する側も受ける側も基準が分かりやすい) が行えるようになっている。(グレイスフル春日井)</li> <li><u>当たり前前</u>のことを<u>当たり前前</u>にできるように体制が確立する。(千寿荘)</li> <li><u>基本的な業務のルールを徹底し、職員の早期育成を進めることができるようになった。</u>(レストア川崎)</li> <li>ISO9001 では職員のスキルを把握する必要があると規定されており、そのためのツールとしてスキルマップを作成している。<u>スキルマップに基づいて定期的にセルフチェックや職場上長との確認を行って、継続的なスキル向上を図っている。</u>(千寿荘)</li> <li>職員一人ひとりのスキルを統一的に高めていくための<u>能力開発マニュアルも一体的に運用</u>されている。(グレイスフル春日井)</li> <li>スキルマップによる評価を進化させていくとキャリア段位につながっていく。(千寿荘)</li> </ul>	●	●	●
職員が、他の部署・他職種のことを知る機会につながる →職員の意識の向上/ 業務の見える化/多	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員が自分の所属以外の部署の状況について情報を共有したり、<u>関心を持つ契機</u>となっている。(レストア川崎)</li> <li>ISO9001 の取組を施設全体で行うことで、<u>相互の業務を理解し合いながら、全体の業務を標準化・手順化</u>することで円滑に連携できるようになった。(西尾)</li> </ul>	●	●	

		経営者の効果	職員の効果	利用者の効果
職種連携につながる	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種が一緒に作業することで、<u>職種間の壁を取り除く</u>ことにもつながった。それまでは、関連部署間の意思疎通が十分とは言えず、責任を押し付け合う状況だった（西尾）</li> <li><u>職員の自主性が向上</u>している。（西尾）</li> <li>他のエリアや現場でどのような業務が行われているかが「見える化」されており、職員の指導も統一化・標準化されてきていると思う。（グレイスフル春日井）</li> </ul>			
職場の風通しがよくなる	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>職員一人ひとりの意見や声を拾い上げて</u>施設全体で検討していく仕組みが構築されているため、現場から意見を出しやすい組織となっている。（レストア川崎）</li> <li>ここ数年で、部会の活動が活発化しており、<u>現場と経緯層のフィードバックの関係が深まっている</u>。（グレイスフル春日井）</li> </ul>	●	●	
人事評価の透明性が確保される	<ul style="list-style-type: none"> <li>同じ指標で職員を評価できるので、<u>評価に公平感・透明感</u>が高くなっている。（グレイスフル春日井）</li> <li>職員のスキルマップでは<u>業務項目ごとに目標レベルや達成度を体系的に記載</u>している。半年ごとに本人と主任が話し合いチェックして確定している。（千寿荘）</li> </ul>	●	●	
利用者の声を反映する仕組みが構築される	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者優先という経営者の大方針に沿ってサービス提供が行われている。利用者優先・顧客重視の姿勢は品質方針にも明記されている。（西尾）</li> <li>JMQCS の効果を測定することは簡単ではないが、<u>利用者へのアンケートを定期的に行い、フィードバック</u>している。（請求書送付の際に同封したり、機関誌で結果を紹介したりしている。（西尾）</li> <li><u>利用者満足度の調査結果（※）や利用者から寄せられた「つぶやき」等は利用者</u>に開示している。（グレイスフル春日井）</li> </ul> <p>（※）利用者の満足度調査を年2回実施。ケアマネジャーのケアプランの説明は理解しやすいか、介護職については接遇の満足度、建物内部の環境整備など多角的な視点から項目を設定。</p>	●		●

## VIII 調査結果のまとめと課題

### ①データ項目 ver. 2 に基づく質の評価の検討

- 平成 27 年度事業において作成したデータ項目 ver. 2 を、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所から収集し、「データ収集可能性」「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」「ベンチマークの可能性」の検証を行った。
- 「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」の観点からは、対象とした 7 つのハザードのうち、「転倒」「発熱」「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」について、発生率・相対危険度を算出し、各ハザードの既往のある群とない群で、2 か月後のハザードの発生状況を確認したところ、比較的高い差が見られた。また、いくつかの項目で各ハザードの既往以外の項目においても比較的高い差が見られた。この結果、データ項目 ver. 2 は 5 つのハザードの発生を予測する項目として妥当性を確保していることがいずれのサービスにおいても確認された。

### ②プロセス管理の検討

- サービス提供主体（事業者）とサービス提供における 2 つの PDCA サイクルを念頭に、介護サービスの現場におけるマネジメントシステムを把握・評価するために必要な視点の整理を行うため、ISO9001 を取得している（あるいは取得していた）介護老人保健施設及び介護老人福祉施設を対象として試行的なヒアリング調査を実施した。
- ISO を取得施設においては、法人の理念に基づく文書システムとそれを維持・管理するための体制が構築されており、その結果として本事業で念頭においているハザード予防のための対策が運用、また改善されるための仕組みがあることが確認された。また ISO といったマネジメントシステムがあることにより、介護サービスの底上げにつながる様々な効果が確認された。
- 試行的なヒアリング調査の結果、介護サービスの提供主体が良いパフォーマンスをしたか否かは、「サービス提供主体における PDCA」「サービス提供者（者）における PDCA」の仕組みがあることを前提に、その上で利用者の状態がどのように変化したかを捉える必要があることが示唆された。

①②の結果を踏まえ、介護保険制度におけるサービスの質の評価の構築にあたっては、「利用者の状態把握のためのデータ項目の特定」と「プロセス管理の視点の整理（サービス提供主体向けマネジメントシステムの構築）」の両面での検討が引き続き必要になることが示唆された。

# 参 考 资 料

## (7)介護保険制度におけるサービスの 質の評価に関する調査研究事業 (結果概要)

### (7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

#### 1. 調査の目的

持続可能な介護保険制度の実現に向け、より効果的・効率的な介護保険サービスの提供について検討を進める必要がある。また、平成27年度介護給付費分科会審議報告、産業競争力会議、成長戦略等においても、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方について検討を進めることが求められている。これらの状況も踏まえ、平成27年度に調査対象としなかった他のサービスも対象として検討した上で、同年度に作成したデータ項目に基づき、介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方及び周辺課題に関する検討を行うことを本事業の目的とした。

#### 2. 調査方法

本事業では、平成25年度、平成26年度、平成27年度の事業結果を受け、介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の確立に向けて以下を実施した。

##### ①データ項目ver.2に基づく質の評価の検討

平成27年度「介護保険制度におけるサービスの質の評価のあり方に関する調査研究事業」(以下、平成27年度事業)において作成したデータ項目ver.2に基づいたデータの収集を行った。データの収集対象は、平成27年度に収集を行った居宅介護支援事業所、介護老人保健施設の2サービスに加え、新規で介護老人福祉施設を対象とした。これらの3サービスを対象に、「データ収集可能性」「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」「ベンチマークの可能性」を検証することを目的とした。

##### ②プロセス管理の検討

質の評価の実現に向けては、ストラクチャー(構造)、プロセス(経緯)、アウトカム(結果)のそれぞれについて、相互の関連性を念頭に置いて評価方法を検討していく必要がある。

このうち「プロセス(経緯)」の視点での検討を進めるにあたって、サービス提供主体(事業者)とサービス提供における2つのPDCAサイクルを念頭に、介護サービスの現場におけるマネジメントシステムを把握・評価するために必要な視点の整理を行うための、試行的なアラインメント調査等を実施した。



## (7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

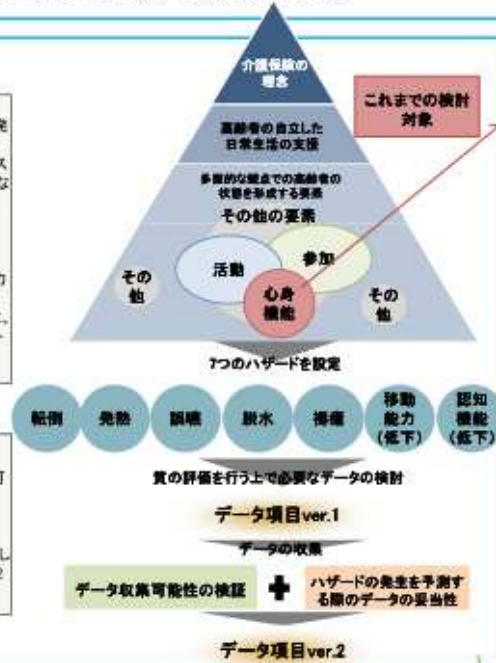
### 3. これまでの検討経緯

#### 平成26年度

- ① 質の評価を行う上での考え方の整理を踏まえ、高齢者に発生しうる自立支援の障害となるリスクを適切に把握するため、関連するハザードを特定した上で、それらに起因するリスクを予測するための高齢者の状態把握を行うために必要なデータの検討を実施。(データ項目案の作成)
- ② ハザードの特定にあたっては、先行研究を参考に、サービス提供の現場で高齢者の自立支援の障害リスクになりやすく、それに加えて、施設・居宅の双方で高齢者に高頻度で起こりうる「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」を検討の対象とした。
- ③ ハザードと捉えた場合のリスク把握に資するデータ項目は、各ハザード領域の既存文献の情報収集及びエキスパートインタビューにより作成(データ項目ver.1の作成)。

#### 平成27年度

- ① 平成26年度事業で作成したデータ項目ver.1を、介護老人保健施設・居宅介護支援事業所から収集し、データ収集可能性及びハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証(発生率、相対危険度の算出)を実施。
- ② ①に加え、軽度者の状態を把握するための新規項目の検討。データ収集のタイミングの検討を踏まえた表現の見直し(アセスメントモニタリング)を行った上でデータ項目ver.2を作成。



## (7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

### 4. データ項目ver.2の収集・分析結果①

- 平成27年度事業において作成したデータ項目ver.2を、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所から入力ツールを通じて収集し、「データ収集可能性」「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」「ベンチマークの可能性」の検証を行った。
- 収集にあたっては、全国老人保健施設協会・全国老人福祉施設協議会・日本介護支援専門員協会の協力の下、以下のスキームで収集を行った。(図表1)

図表1 データ項目ver.2の収集施設・事業所一覧

	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	居宅介護支援事業所
発達数	3,277施設	3,962施設	139事業所
利用者の抽出方法(依頼時)	無作為抽出で施設定員の1/10以上の利用者	無作為抽出で施設定員の1/10以上の利用者	無作為抽出で当該介護支援専門員の担当する1/4以上の利用者
第1回データ入力期間	平成28年11月14日～11月21日	平成28年11月14日～11月21日	平成28年11月21日～11月28日
第1回データ入力状況	281施設 利用者数2,684名	495施設 利用者数3,873名	128事業所 利用者数1,078名
第2回データ入力期間	平成29年1月16日～1月23日	平成29年1月16日～1月23日	平成29年1月23日～1月30日
第2回データ入力状況	212施設 利用者数1,976名	368施設 利用者数2,710名	78事業所 利用者数637名

(平成29年2月1日時点)

(7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

4. データ項目ver.2の収集・分析結果②

○ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証にあたっては、対象とした7つのハザードに対するデータ項目ver.2の各項目の発生率、相対危険度※を算出した。その結果、「転倒」「発熱」「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」の各ハザードの既往のある群とない群で、2か月後のハザードの発生状況を確認したところ、比較的高い差が見られた(相対危険度:6.60~79.58)。また、いくつかの項目で各ハザードの既往以外の項目においても比較的高い差が見られた。(相対危険度:1.92~13.43)(図表3)

図表3 ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性の検証結果概要

データ項目ver.2(抜粋) 発生率=(下記1)内の発生数/全利用者数で算出		n数	発生率 (%)	転倒	発熱	誤嚥性 肺炎	脱水	褥瘡
モニタリング情報 (ア)	(2)基本動作・寝返り(自分でやっている)	4,972	61.2	4.00				
	(3)排泄の状況・パルンカテールの使用(あり)	4,991	4.1					2.87
	(10)骨折の有無(あり)	4,990	1.8	2.95				
モニタリング情報 (イ)	(1)転倒の有無(あり)	4,953	14.4	13.78				
	(2)発熱の有無(あり)	4,948	19.7		6.00	6.72	4.64	
	(3)誤嚥性肺炎の既往(あり)	4,993	2.4		2.98	68.33	12.25	
	(6)過去2か月以内の脱水状態の有無(あり)	4,990	1.8		2.71	15.43	79.58	3.19
	(7)過去2か月以内褥瘡の既往(あり)	4,977	5.3		1.92		3.10	17.93
	(8)見当識・自分の名前(わかる)	4,956	89.8	2.20				

※相対危険度→例えば「転倒」の場合、「第1回目の入力で転倒の既往ありの人で、第2回目の入力で転倒が発生した割合」/(「第1回目の入力で転倒の既往なしの人で第2回目の入力で転倒が発生した割合」)  
 ※「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」の各ハザードの既往の有無の相対危険度が示されているのは例(有無あり)。第2回目の入力時に、第1回目(2か月後)の発生をその時点入力している可能性が高く、データの収集時点についても今後さらなる検討が必要となることが示唆された。

P<0.05で有意なもののうち、各ハザードの相対危険度の高いものから順に2桁表示。(セル内の数値は相対危険度)

(7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

5. プロセス管理の検討

○サービス提供主体(事業者)とサービス提供における2つのPDCAサイクルを念頭に、介護サービスの現場におけるマネジメントシステムを把握・評価するために必要な視点の整理を行うための、試行的なヒアリング調査等を実施した。  
 ○本年度は、マネジメントシステムのうちISOに着目し、ISO9001を取得している(あるいは取得していた)介護老人保健施設及び介護老人福祉施設を対象とした。(図表4)

図表4 訪問先・ヒアリング内容

NO	施設名	サービス名	所在地	備考	ヒアリング内容
①	レストア川崎	介護老人保健施設	神奈川県川崎市宮前区	・ISO取得は2003年 ・ISOを取得しているのは介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション	
②	西尾老人保健施設	介護老人保健施設	愛知県西尾市	・ISO取得は2000年(2006年にISO取り下げ) ・法人内でISOを取得していたのは介護老人保健施設、通所リハビリテーション、フードサービス(徐々に訪問看護などに展開(2000~2006年))	・ISO9001取得の経緯について(取得時期、取得にいたるプロセスなど) ・ISO9001の品質マネジメントシステムの管理・実行体制について ・ISO9001の品質マネジメントシステムを念頭においた貴法人・施設の文書システムについて
③	グレイスフル春日井	介護老人保健施設	愛知県春日井市	・ISO取得は2010年(以前にISO取り下げ2010年に再取得) ・法人内のほぼ全ての事業所でISO取得	・内部監査の実施方法について ・ISO取得の効果(経営者/職員/利用者)について
④	千寿荘	介護老人福祉施設	岡山県真庭市	・ISO取得は2004年	

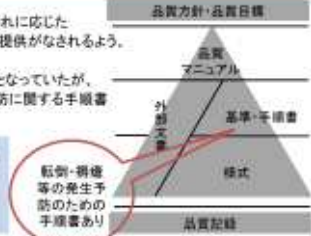
(7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

6. マネジメントシステムの効果

- ISO取得施設においては、それぞれの法人の理念に基づき、品質方針・目標がかかげられ、それに応じた文書システムが構築されている。また、これらの文書システムに基づいてふさわしいサービス提供がなされるよう、委員会、研修・勉強会、内部監査等を通じた管理・遂行体制も合わせて構築されている。
- 訪問した施設のほとんどが、品質方針・目標以下は一次文書／二次文書／三次文書の構成となっていたが、二次文書に該当する基準・手順書においては本事業で念頭に置いているハザードの発生予防に関する手順書があり、また、それらの発生予防のための具体的な取り組みを実施していた施設もあった。

＜A施設の評価委員会の検討例＞  
委員会の目標と活動内容を明確化、今年度は障害の発生件数を前年より減らすことを目標に外部の勉強会に参加するとともに、フロアごとの現状分析を踏まえ、以下の対応を検討。

エアーマットの導入／座位変換のクッションの購入／被覆材(ハードソート)の採用  
洗濯剤用蓋の整理／入浴時リスク評価の導入(OHスケール)／栄養補助食品の活用



○尚、ISO(マネジメントシステム)の効果としては図表5に示すような様々な効果が確認された。

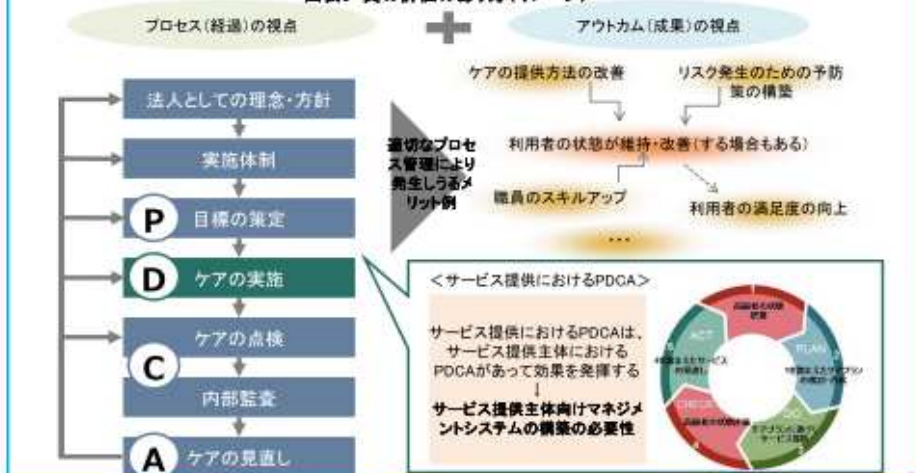
	経営者の効果	職員の効果	利用者の効果
PDCAの考え方が浸透する	●		
サービスの底上げ／標準化につながる	●	●	●
コンプライアンスを徹底することができる	●	●	●
サービスを改善する仕組み／事故などのリスク発生を予防する仕組みが構築される	●	●	●
自治体の実地指導等への円滑な対応が可能となる	●	●	
職員の教育・研修が充実する 一職員スキルアップにつながる／職員のキャリアパスが明確になる	●	●	●
職員が、他の部署・他職種のことを知る機会につながる 一職員の意識の向上／業務の見える化／多職種連携につながる	●	●	
職場の風通しがよくなる	●	●	
人事評価の透明性が確保される	●	●	
利用者の声を反映する仕組みが構築される	●		●

(7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

7. 質の評価のあり方の検討結果

○「データ項目ver.2」に基づく質の評価の検討(プロセス管理の検討)により、利用者の状態によりハザードの発生する危険度が異なるため、単純にハザードの発生の有無で介護サービス提供主体のサービスの質の評価をすることは困難であり、介護サービス提供主体の質の評価(アウトカム)を検討する上で、各主体にいる利用者の状態を把握する必要があることが示唆された。また、介護サービス提供主体が良いパフォーマンスをしたか否かは、「サービス提供主体におけるPDCA」「サービス提供(者)におけるPDCA」の仕組みがあることを前提に、その上で利用者の状態がどのように変化したかを捉える必要があることが示唆された。一このためには、「利用者の状態把握のためのデータ項目の特定」と「プロセス管理の視点の整理(サービス提供主体向けマネジメントシステムの構築)」が必要であると考えられた。

図表6 質の評価のあり方(イメージ)



## (7). 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業

### 8. まとめ

#### ①データ項目ver.2に基づく質の評価の検討

- 平成27年度事業において作成したデータ項目ver.2を、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所から収集し、「データ収集可能性」「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」「ベンチマークの可能性」の検証を行った。
- 「ハザードの発生を予測する際のデータの妥当性」の観点からは、対象とした7つのハザードのうち、「転倒」「発熱」「誤嚥性肺炎」「脱水」「褥瘡」について、発生率・相対危険度を算出し、各ハザードの既往のある群とない群で、2か月後のハザードの発生状況を確認したところ、比較的高い差が見られた。また、いくつかの項目で各ハザードの既往以外の項目においても比較的高い差が見られた。この結果、データ項目ver.2は5つのハザードの発生を予測する項目として妥当性を確保していることがいずれのサービスにおいても確認された。

#### ②プロセス管理の検討

- サービス提供主体(事業者)とサービス提供における2つのPDCAサイクルを念頭に、介護サービスの現場におけるマネジメントシステムを把握・評価するために必要な視点の整理を行うため、ISO9001を取得している(あるいは取得していた)介護老人保健施設及び介護老人福祉施設を対象として試行的なヒアリング調査を実施した。
- ISOを取得施設においては、法人の理念に基づく文書システムとそれを維持・管理するための体制が構築されており、その結果として本事業で念頭に置いているハザード予防のための対策が運用、また改善されるための仕組みがあることが確認された。またISOといったマネジメントシステムがあることにより、介護サービスの底上げにつながる様々な効果が確認された。
- 試行的なヒアリング調査の結果、介護サービスの提供主体が良いパフォーマンスをしたか否かは、「サービス提供主体におけるPDCA」「サービス提供(者)におけるPDCA」の仕組みがあることを前提に、その上で利用者の状態がどのように変化したかを捉える必要があることが示唆された。

①②の結果を踏まえ、介護保険制度におけるサービスの質の評価の構築にあたっては、「利用者の状態把握のためのデータ項目の特定」と「プロセス管理の視点の整理(サービス提供主体向けマネジメントシステムの構築)」の両面での検討が引き続き必要になることが示唆された。